#### FICHA DE INSCRIÇÃO

##### Dados do Candidato

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome para Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### Condição Funcional

( ) Aposentado

( ) Servidor Ativo (preencher os campos abaixo)

Órgão: ( ) Prefeitura ( ) Câmara

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desejando concorrer às eleições do IPREM-POSSE, requeiro minha inscrição como candidato a membro do Conselho:

( ) Administrativo ( ) Fiscal

Santo Antônio de Posse/SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Candidato**

## USO EXCLUSIVO COMISSÃO ELEITORAL

Após a análise dos documentos apresentados pelo(a) candidato(a) acima, a Comissão Eleitoral decidiu, em relação a candidatura, pela:

**( ) HOMOLOGAÇÃO ( ) NÃO HOMOLOGAÇÃO**

CARLA LETÍCIA PINA

Presidente da Comissão Eleitoral

FABIANE BERNARDIN DE SÁ MAURÍCIO VIEIRA DE PAULA FILHO

Membro da Comissão Eleitoral Membro da Comissão Eleitoral