



### ANEXO 1

<b>REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO DE ESCOLHA DA SOCIEDADE CIVIL ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL– CANDIDATO EDITAL 001/2024/CMAS</b>		
Organização da Sociedade Civil (OSC):		
Nome do Representante Legal da OSC:		
Dados dos representantes caso eleito:		
Representante titular:		
Cargo ou função que desempenha na organização/instituição:		
Telefone:	Celular:	E-mail:
Representante suplente:		
Cargo ou função de desempenha na organização/instituição:		
Telefone:	Celular:	E-mail:
Endereço da OSC:		
CNPJ:		
Telefone:		
E-mail:		
Período de vigência do mandato da atual diretoria:		
Tempo de funcionamento no Município:		
O representante legal da organização da sociedade civil, acima descrita, declara que tem conhecimento do edital 01/2024/CMAS que dispõe sobre o processo de escolha da sociedade civil, que preenche todos os requisitos nele exigidos e que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, sob as penas da Lei. Pelo exposto requerer o deferimento da presente inscrição.		
Lagoa Santa, _____ de _____		
Assinatura do representante legal da OSC		
<b>Documentos que devem ser anexados:</b> apresentar fotocópia do estatuto da entidade e da ata de eleição e de posse da última diretoria eleita, <b>caso estes documentos não estejam atualizados no CMAS</b> e cópia do documento de identidade do titular e suplente indicado pela entidade.		



**ANEXO 2**

<b>REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO DE ESCOLHA DA SOCIEDADE CIVIL REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CANDIDATO EDITAL 001/2024/CMAS</b>
Nome:
RG:
Telefone:
Nome da entidade ou organização de trabalhadores do setor a qual é vinculado, tais como: associações de trabalhadores do setor, associações de trabalhadores municipais, sindicatos e conselhos regionais de profissões reglementados _____ _____
Data:
Assinatura
A pessoa, acima descrita, declara que tem conhecimento do edital 01/2024/CMAS que dispõe sobre o processo de escolha da sociedade civil, que preenche todos os requisitos nele exigidos e que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, sob as penas da Lei. Pelo exposto requerer o deferimento da presente inscrição.
<b>Documentos que devem ser anexados:</b> Termo de Declaração de trabalhador firmada por organização de trabalhadores da assistência social, atestando que foi eleita (o) em fórum/ou assembleia e cópia do documento de identidade.



**ENTREGAR JUNTO COM ANEXO 2**

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR - CANDIDATO  
EDITAL 001/2024/CMAS**

Nome do Candidato:

Telefone:

e-mail:

Nome da entidade ou organização de trabalhadores do SUAS: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador da carteira de identidade número \_\_\_\_\_ órgão de  
expedição \_\_\_\_\_ CPF número \_\_\_\_\_ designo para  
representação desta instituição junto ao CMAS- LS, eleito em fórum/ou assembleia de trabalhadores como  
candidato, no mencionado processo eleitoral para o exercício do mandato 2024-2026, o Sr.  
(a) \_\_\_\_\_ portador da carteira  
de identidade número \_\_\_\_\_ órgão de expedição \_\_\_\_\_ CPF  
número \_\_\_\_\_

Assumo inteira responsabilidade perante o Artigo 229, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso declaro que estou ciente que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solitação do eleitor.

Data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável do responsável legal

Este termo deverá ser apresentado pelo candidato(a) no dia da Assembleia de Eleição, para efeito de votação. Sem este termo o candidato(a) não poderá votar.



**ANEXO 3**

<b>REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO DE ESCOLHA DA SOCIEDADE CIVIL REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CANDIDATO EDITAL 001/2024/CMAS</b>
Nome do candidato:
RG:
Telefone:
Data:
Assinatura:
<p>A pessoa, acima descrita, declara que tem conhecimento do edital 01/2024/CMAS que dispõe sobre o processo de escolha da sociedade civil, que preenche todos os requisitos nele exigidos e que todas as informações e documentos apresentados são verdadeiros, sob as penas da Lei. Pelo exposto requerer o deferimento da presente inscrição.</p>
<p><b>Documentos que devem ser anexados:</b> Termo de Declaração de Usuário firmado pelo equipamento/entidade a qual ela (e) seja atendida (o) atestando que foi eleita (o) em fórum/ou assembleia de usuários e sua vinculação a programa, projeto, serviço ou benefício da política de assistência social, e cópia do documento de identidade do candidato.</p>



**ENTREGAR JUNTO AO ANEXO 3**

**TERMO DE DECLARAÇÃO DE USUÁRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CANDIDATO  
EDITAL 001/2024/CMAS**

Nome do Candidato:

Telefone:

e-mail:

Nome do Equipamento ou Entidade a qual é vinculado: \_\_\_\_\_

Relacionar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ao qual o usuário é vinculado:

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador da carteira de identidade número \_\_\_\_\_ órgão de  
expedição \_\_\_\_\_  
CPF número \_\_\_\_\_ declaro para os devidos fins que o Sr.  
(a) \_\_\_\_\_ portador da carteira  
de identidade número \_\_\_\_\_ órgão de expedição \_\_\_\_\_  
CPF número \_\_\_\_\_ **foi eleito em fórum e/ou assembleia de usuários e é  
vinculada (o) aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste município.**

Assumo inteira responsabilidade perante o Artigo 229, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso declaro que estou ciente que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do eleitor.

Data:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo equipamento/entidade

Este termo deverá ser apresentado pelo candidato(a) no dia da Assembleia de Eleição, para efeito de votação. Sem este termo o candidato(a) não poderá votar.



**ANEXO 4**

<b>TERMO DE NOMEAÇÃO DE ELEITOR</b> REPRESENTANTE POR ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
Nome:	
RG:	
Telefone:	
Nomeio o (a) Sr. (Sra.) _____, para representar a organização da sociedade civil como eleitor(a) na Assembleia de Eleição do Processo de Escolha dos Representantes da Sociedade Civil ( usuarios) junto ao CMAS.	
Data:	
Assinatura do representante legal	_____
Este termo deverá ser apresentado pelo eleitor(a) no dia da Assembleia de Eleição, para efeito de votação. Sem este termo o e1eitor(a) nao podeá votar.	



**ANEXO 5**

<b>TERMO DE DECLARAÇÃO DE USUÁRIO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - ELEITOR EDITAL 001/2024/CMAS</b>	
Nome do eleitor: _____	
RG: _____	Telefone: _____
Nome do Equipamento ou Entidade a qual é vinculado: _____	
Relacionar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ao qual o usuário é vinculado: _____ _____ _____	
Eu, _____, portador da carteira de identidade número _____ órgão de expedição _____ CPF número _____ declaro para os devidos fins que o Sr. (a) _____ portador da carteira de identidade número _____ órgão de expedição _____ CPF número _____ é vinculada (o) aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste município.	
Assumo inteira responsabilidade perante o Artigo 229, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso declaro que estou ciente que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do eleitor.	
Data: _____	
_____ Assinatura do responsável pelo equipamento/entidade	
Este termo deverá ser apresentado pelo eleitor(a) no dia da Assembleia de Eleição, para efeito de votação. Sem este termo o eleitor(a) não poderá votar.	



**ANEXO 6**

<b>TERMO DE DECLARAÇÃO DE ELEITOR TRABALHADOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b> <b>Edital 001/2024/CMAS</b>	
Eu, _____, portador da carteira de identidade número _____ órgão de expedição _____ CPF número _____ declaro para os devidos fins que sou trabalhador da assistência social neste município, conforme cópia de documento em anexo.	
Nome do Equipamento ou Entidade ao qual é vinculado: _____	
Assumo inteira responsabilidade perante o Artigo 229, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso declaro que estou ciente que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solitação do eleitor.	
Data:	Telefone:
Assinatura:	
Este termo deverá ser apresentado pelo eleitor(a) no dia da Assembleia de Eleição, para efeito de votação. Sem este termo o eleitor(a) não poderá votar.	



**ANEXO 7**  
**CRONOGRAMA**

Data	Atividade
01/08/2024	Publicação do Edital
Até 19/08/2024	Impugnação do Edital
01/08/2024 à 31/08/2024	Prazo para inscrições – das 9 às 16 horas
02/09/2024 a 03/09/2024	Análise para inscrições
04/09/2024	Publicação da relação dos candidatos inscritos habilitados ao pleito
04/09/2024 a 10/09/24	Apresentação de recurso da relação dos candidatos aptos
11/09/2024	Publicação do resultado dos recursos
24/09/2024 Plenária	Eleições das 9h às 11 horas
Até 01/10/2024	Nomeação dos membros por meio de decreto municipal
Até 22/10/2024 Plenária	Posse dos Conselheiros do CMAS para o biênio 2024/2026