



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO DISTRITO
FEDERAL

Gabinete

Conselho de Assistência Social do Distrito Federal

ANEXO I

Requerimento de Habilitação

Representante de Entidade ou Organização de Trabalhadores do SUAS

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto no art. 2º inciso II desta Resolução, venho, pelo presente, **REQUERER** habilitação no Processo Eleitoral da Sociedade Civil no CAS/DF para a Gestão 2023/2024, representando o Segmento de Entidade ou Organização de Trabalhadores do SUAS, conforme informações e designação abaixo:

INFORMAÇÕES DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome da instituição _____

Presidente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE DESIGNADO

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE SUBSTITUTO

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

CONDIÇÃO

() Eleitor(a) () Candidato(a)

DECLARO que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/organização enquanto

(cargo/função)

(assinatura do(a) Presidente ou do seu Representante legal)

(identificação e qualificação de quem assina o documento)

(assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto representante da entidade ou organização)

ANEXO II

Requerimento de Habilitação

Representante de Usuários

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto no art. 2º inciso II desta Resolução, venho, pelo presente, **REQUERER** habilitação no Processo Eleitoral da Sociedade Civil no CAS/DF para a Gestão 2023/2024, representando o Segmento de Usuários, conforme informações e designação abaixo:

INFORMAÇÕES DO USUÁRIO

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

CONDIÇÃO

() Eleitor(a) () Candidato(a)

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO INSCRITA NO CAS/DF OU DE UNIDADE OPERATIVA DA SEDES A QUAL O USUÁRIO ESTEJA VINCULADO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

DECLARO, para devidos fins, que a pessoa acima qualificada, participa do(a) _____

_____, com sede em

_____, na condição

de usuário (a) com fundamento na alínea b, inciso III, art.4º, desta Resolução.

(identificação de quem assina, qualificação e matrícula)

Assinatura do representante legal

(Assinatura - Usuário)

ANEXO III

Requerimento de Habilitação

Representante de Organização de Usuários

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto no art. 2º inciso II desta Resolução, venho, pelo presente, **REQUERER** habilitação no Processo Eleitoral da Sociedade Civil no CAS/DF para a Gestão 2021/2024, representando o Segmento de Entidade ou Organização de Trabalhadores do SUAS, conforme informações e designação abaixo:

INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DE USUÁRIOS

Nome da instituição _____

Presidente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE DESIGNADO

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE SUBSTITUTO

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

CONDIÇÃO

() Eleitor(a) () Candidato(a)

DECLARO que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/organização enquanto

_____.

(cargo/função)

(assinatura do(a) Presidente ou de seu Representante legal)

(identificação e qualificação de quem assina o documento)

(assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto representante da entidade ou organização)

ANEXO IV

Declaração de Atuação de Usuário por Organização Constituída

À Comissão Eleitoral

_____, por meio de seu representante legal, e conforme letra “b” inciso III do art. 4º, desta Resolução, vem declarar participação do usuário qualificado abaixo postulante no processo eleitoral para a Gestão de 2021/2024 do CAS/DF, que participa das atividades desta organização enquanto

(voluntário/membro) atuando

(descrever as atividades exercidas definindo a abrangência de atuação no território por RA)

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Cel: () _____

E-mail: _____

(assinatura do(a) Presidente ou de seu Representante legal)
(identificação e qualificação de quem assina o documento)

ANEXO V

Declaração de Inexistência de Causa de Inelegibilidade e de Impedimentos

Nome: _____

Filiação: Pai: _____ Mãe: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____

CPF: _____ RG ou documento equivalente: _____

Órgão de Classe: _____

Cargo Efetivo e Lotação Atual: _____

Locais de Residência nos últimos 8 anos (Cidade, UF e País): _____

Último Cargo, Emprego ou Função: _____

Cargo, Emprego Ou Função para o qual está sendo indicado: _____

Órgão ou Entidade: _____ Sigla: _____

DECLARO que não pratiquei ato tipificado como causa de inelegibilidade prevista na legislação eleitoral. Assumo, ainda, o compromisso de comunicar à autoridade que me nomeou/designou eventual impedimento superveniente à data desta declaração. Asseguro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo integral responsabilidade.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Indicado(a)

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SEPN Quadra 515 Lote 02 Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70.770-502 - DF

3773-7185