

|  |
| --- |
| **Formulário para Inscrição para Candidatos a Delegados Municipais** |
| **Titular** |
| Nome:      |
| RG:       | Órgão expedidor:       | Data de nascimento:       |
| CPF:       | Tel. Comercial:      | Tel. Celular:       |
| Endereço:       |
| Número:       | Complemento:       |  Bairro:       |
| Cidade:       | UF:       | CEP:      |
| E-mail:       |  Sexo: [ ]  feminino [ ] masculino |
| Entidade que Representa:       | Sigla:       |
| Segmento:  |
| [ ]  Poder Legislativo Estadual | [ ]  Movimentos Sociais e Populares |
| [ ]  Poder Executivo Estadual | [ ]  Entidades de Trabalhadores |
| [ ]  Poder Legislativo Municipal | [ ]  Entidades Empresariais |
| [ ]  Poder Executivo Municipal | [ ]  Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa |
| [ ]  Organizações Não Governamentais |  |
| Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: [ ]  Sim [ ]  Não  |  Necessita de algum atendimento especial: [ ]  Sim [ ]  Não |
| Descreva o tipo de atendimento necessário:       |
| **Suplente** |
| Nome:      |
| RG:       | Órgão expedidor:       | Data de nascimento:       |
| CPF:       | Tel. Comercial:      | Tel. Celular:       |
| Endereço:       |
| Número:       | Complemento:       |  Bairro:       |
| Cidade:       | UF:       | CEP:      |
| E-mail:       |  Sexo: [ ]  feminino [ ]  masculino |
| Entidade que Representa:       | Sigla:       |
| Segmento:  |
| [ ]  Poder Legislativo Estadual | [ ]  Movimentos Sociais e Populares |
| [ ]  Poder Executivo Estadual | [ ]  Entidades de Trabalhadores |
| [ ]  Poder Legislativo Municipal | [ ]  Entidades Empresariais |
| [ ]  Poder Executivo Municipal | [ ]  Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa |
| [ ]  Organizações Não Governamentais |  |
|  Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: [ ]  Sim [ ]  Não  |  Necessita de algum atendimento especial: [ ]  Sim [ ]  Não |
|  Descreva o tipo de atendimento necessário:       |