

ANEXO II-A

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

PARA ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

À Comissão Eleitoral,

Fundamento nos dispositivos deste Edital CEAS/SEADES Nº 01 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023, venho por meio deste requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS GESTÃO 2024-2026:

* 1. Nome da Entidade/Organização:

Presidente:

CNPJ:

Endereço:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Referência para Contatos (nome, nome social, telefone e e-mail):

* 1. HABILITAÇÃO:

Condição: (Campo Obrigatório. Escolha apenas UMA alternativa) ( ) Eleitora(o)

( ) Candidata(o) / Eleitora(o)

* 1. CLASSIFICAÇÃO (Pode ser assinalado uma ou mais opções)

( ) Entidade de Atendimento, conforme Resoluções CNAS nº 109, de 2009; nº 33, de 2011 e nº 34, de 2011.

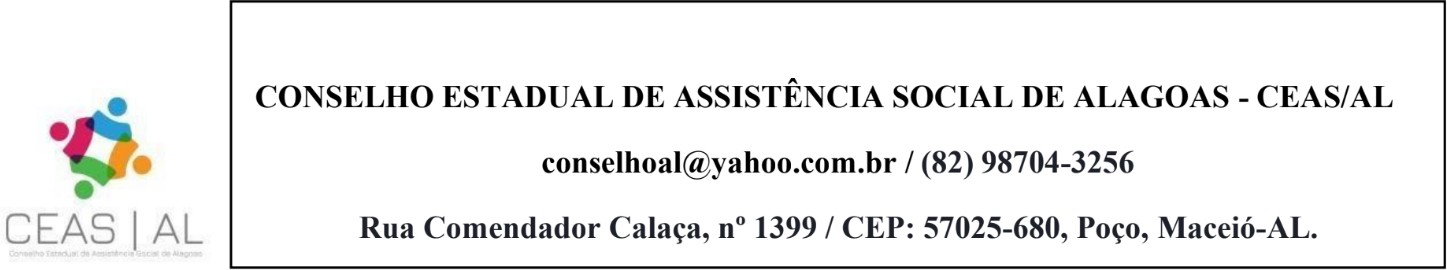
( ) Entidade de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos, conforme Resolução CNAS nº 17, de 2011.

Local , Data de de 2024

(Assinatura da (o) Representante Legal)

(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

Assinatura da(o) candidata(o) /eleitora(o) ou eleitora(o) designada(o)



ANEXO II-B

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

PARA ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE TRABALHADORAS(ES) DO SUAS CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) E ELEITORA(O)

À Comissão Eleitoral,

Fundamento nos dispositivos deste Edital CEAS/SEADES Nº 01 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023, venho por meio deste requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS GESTÃO 2024-2026:

* + 1. Nome da Entidade/Organização:

Presidente:

CNPJ:

Endereço:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Referência para Contatos (nome, nome social, telefone e e-mail):

* + 1. HABILITAÇÃO:

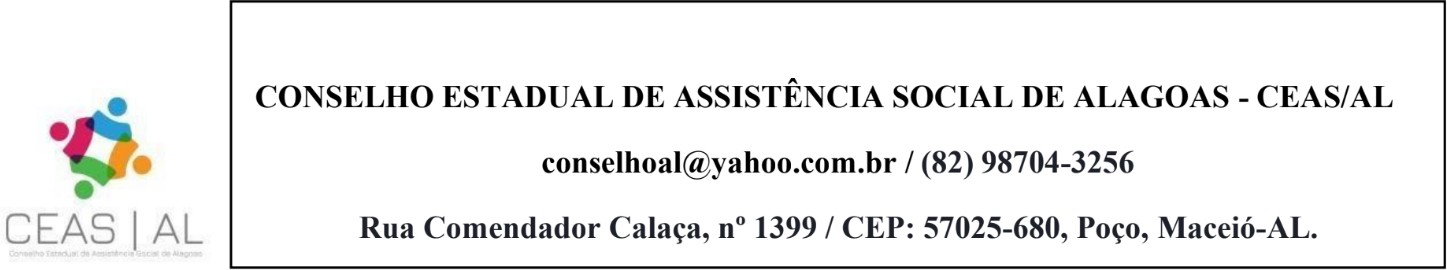
Condição: (Campo Obrigatório. Escolha apenas UMA alternativa) ( ) Eleitora(o)

( ) Candidata(o) / Eleitora(o)

Local , Data de de 2024

(Assinatura da (o) Representante Legal) (Identificação e qualificação de quem assina o documento)

Assinatura da(o) candidata(o) /eleitora(o) ou eleitora(o) designada(o)



ANEXO II-C

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

PARA ORGANIZAÇÕES DE USUÁRIAS(OS) DO SUAS CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) E ELEITORA(O)

À Comissão Eleitoral,

Fundamento nos dispositivos deste Edital CEAS/SEADES Nº 01 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023, venho por meio deste requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS GESTÃO 2024-2026:

1. Nome da Entidade/Organização:

Presidente:

CNPJ:

Endereço:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Referência para Contatos (nome, nome social, telefone e e-mail):

1. HABILITAÇÃO:

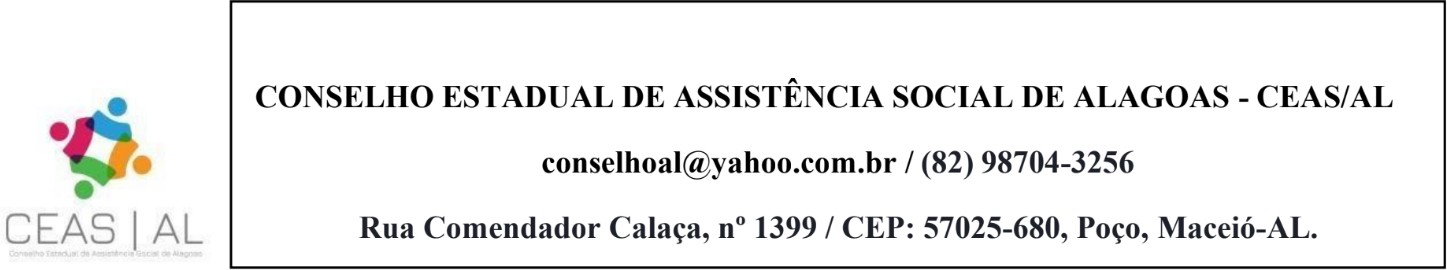
Condição: (Campo Obrigatório. Escolha apenas UMA alternativa) ( ) Eleitora(o)

( ) Candidata(o) / Eleitora(o)

Local , Data de de 2024

(Assinatura da (o) Representante Legal) (Identificação e qualificação de quem assina o documento)

Assinatura da(o) candidata(o) /eleitora(o) ou eleitora(o) designada(o)



ANEXO II-D

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

PARA REPRESENTANTE DE USUÁRIAS(OS) DO SUAS CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) E ELEITORA(O)

À Comissão Eleitoral,

Fundamento nos dispositivos deste Edital CEAS/SEADES Nº 01 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023, venho por meio deste requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS GESTÃO 2024-2026:

* 1. Nome Do Grupo, Associação, Movimento Social, Fórum, Rede ou Outras Denominações de representação de usuárias(os) da Política de Assistência Social:

Presidente:

Endereço:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Referência para Contatos (nome, nome social, telefone e e-mail):

* 1. NOME COMPLETO DA(O) CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) E ELEITORA(O):
  2. CPF:
  3. HABILITAÇÃO:

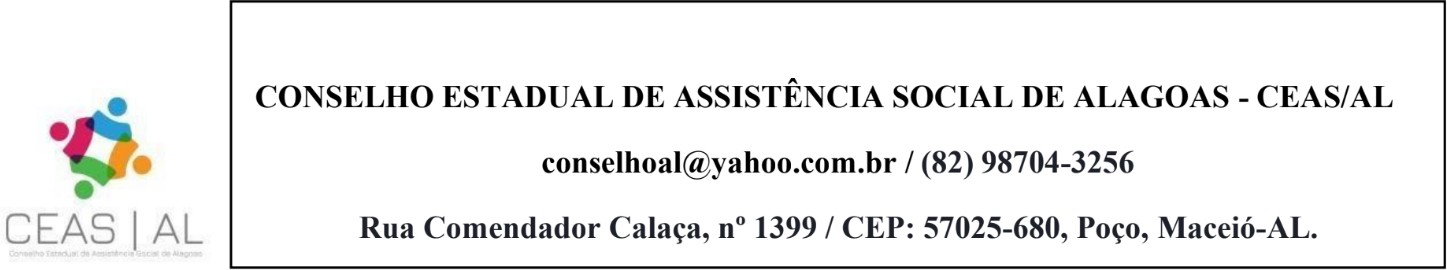
Condição: (Campo Obrigatório. Escolha apenas UMA alternativa) ( ) Eleitora(o)

( ) Candidata(o) / Eleitora(o)

Local , Data de de 2024

(Assinatura da (o) Representante Legal) (Identificação e qualificação de quem assina o documento)

Assinatura da(o) candidata(o) /eleitora(o) ou eleitora(o) designada(o)



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

SEGMENTO DE ENTIDADES, TRABALHADOAS(ES) E ORGANIZAÇÃO DE USUÁRIAS(OS) NA CONDIÇÃO DE CANDIDATA(O) /ELEITORA(O)

**DECLARO**, para os devidos fins, que a/o (nome da entidade/organização) com sede (endereço)

, na cidade de, , (UF) , portadora do CNPJ nº , está em pleno e regular funcionamento, desde (data de fundação) , cumprindo regularmente as suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de a , constituída dos seguintes membros, de acordo com ata de eleição e posse: .

Presidente (nome completo): , nº do RG: , Órgão expedidor: ,

CPF: , Endereço:

.

E-mail: , Vice-presidente ou cargo equivalente (nome completo):

. Nº do RG: , Órgão Expedidor: , CPF: , Endereço:

, E-mail: . Secretária(o) ou cargo equivalente (nome completo):

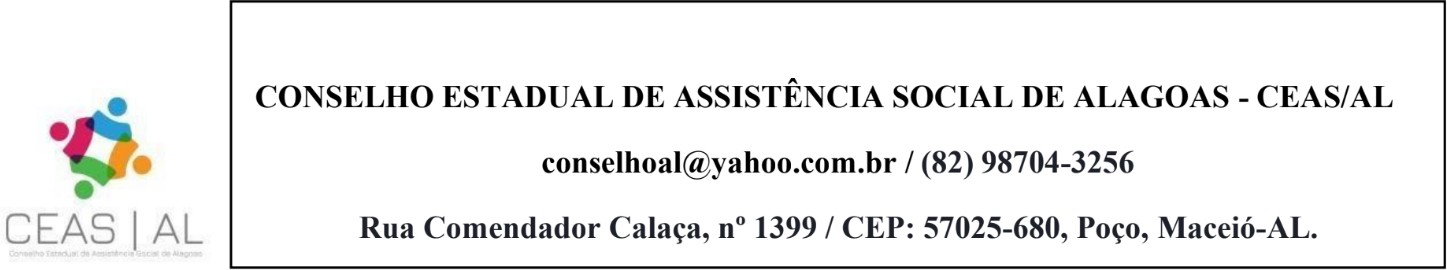
, nº do RG: , Órgão Expedidor: , CPF: , Endereço Residencial: , E-mail: .

DECLARO, em complemento, que a entidade ou organização acima identificada desenvolve suas atividades institucionais, há no mínimo anos, nos seguintes municípios (citar):

.

(Local) , (Data) de \_ de 2024.

(Assinatura da(o) Representante Legal) (Identificação de quem assina)



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO PARA REPRESENTANTE DE USUÁRIAS(OS)

DECLARO, para os devidos fins, que o/a (nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuária(o) da política de assistência social)

,

com sede (endereço) , na cidade de (nome do Município) \_ UF , exerce suas atividades de assistência social cumprindo regularmente as suas finalidades, desde (data de início das atividades) , sendo seus representantes legitimados, com fundamento nas definições da Resolução CNAS nº 99, de 04 de abril de 2023 e documentos constitutivos ou

relatório de reunião, pelo período de (mandato)

composto pelos seguintes membros: Representante 1:

a ,

Nome Completo: , nº do RG:

, Órgão expedidor: , CPF:

, Cargo/ Função/ Atividade: Endereço:

Representante 2:

Nome Completo: , nº do RG:

, Órgão expedidor: , CPF:

, Cargo/ Função/ Atividade: Endereço:

Representante 3:

Nome Completo: , nº do RG:

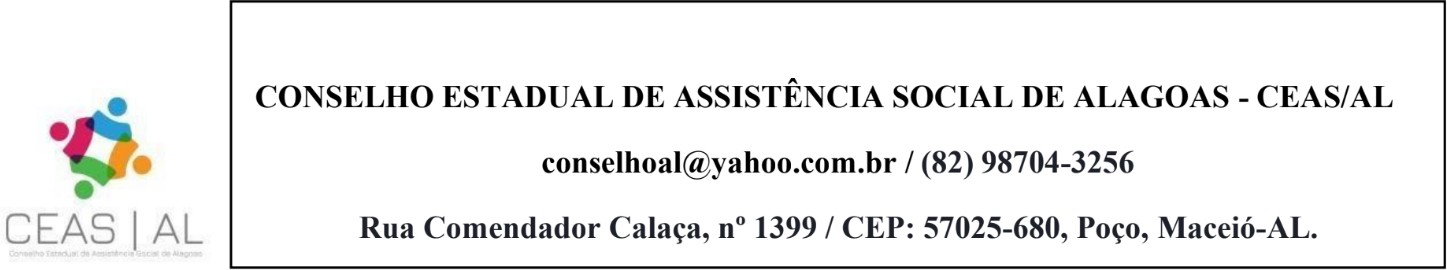
, Órgão expedidor: , CPF:

, Cargo/ Função/ Atividade: Endereço:

(Local) , (Data) de \_ de 2024.

(Assinatura da(o) Representante Legal) (Identificação de quem assina)

Obs.: Assinatura da(o) Presidente do Conselho Municipal ou Órgão Gestor da Assistência Social de âmbito municipal ou Coordenadora(o) de CRAS, CREAS, Centro POP ou outra unidade de serviço socioassistencial.



ANEXO V

FORMULÁRIO DE DESIGNAÇÃO

TODOS OS SEGMENTOS COMO CANDIDATAS(OS) /ELEITORAS(ES) E ELEITORAS(ES)

Conforme disposto no Edital CEAS/SEADES Nº 01 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023, venho por meio deste DESIGNAR a(o) senhora(o):

. Para representação desta Entidade/ organização/ representante de usuárias(os) postulantes à participação no processo eleitoral para a GESTÃO 2024-2026, na condição de:

( ) Candidata(o) /Eleitora(o) OU ( ) Eleitora(o).

DECLARO que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/ organização na qualidade de \_ (esclarecer vínculo).

DECLARO que a pessoa designada participa do grupo/ movimento/ fórum/ associação na qualidade de \_ (esclarecer vínculo).

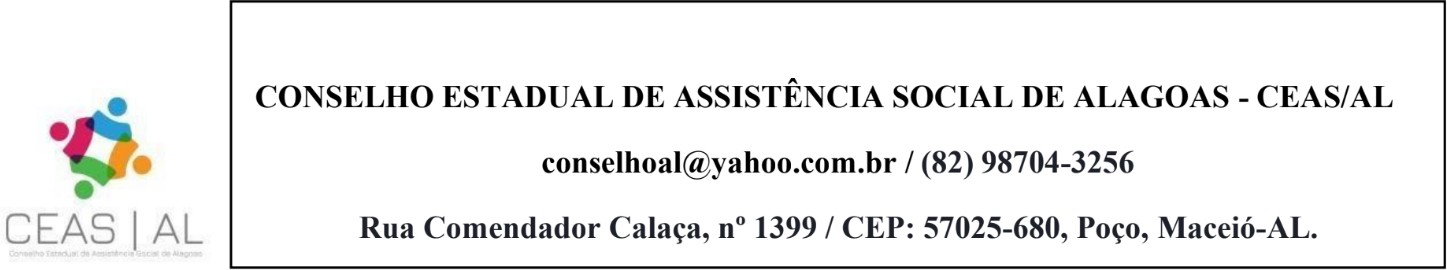
REPRESENTANTE:

1. NOME COMPLETO:
2. NOME SOCIAL:
3. Nº DO RG: Órgão Expedidor:
4. CPF: Telefone:
5. Endereço Residencial:
6. E-mail:

(Local) , (Data) de \_ de 2024.

(Assinatura da(o) Representante Legal) (Identificação de quem assina)

(Assinatura da Pessoa designada como candidata/eleitora(o))



AUTODECLARAÇÃO DA(O) CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) ELEITORA(O): TODOS OS SEGMENTOS COMO CANDIDATA(O) /ELEITORA(O) E ELEITORA(O)

* 1. Nome:
  2. Nome Social:
  3. Sexo:
  4. Gênero:

( ) Cisgênero

( ) Transgênera(o): identidade de gênero diferente do sexo biológico

( ) Andrógina(o) /ginandra(o): pessoa cuja identidade é uma mescla, em graus diferentes, entre mulher e homem

( ) Gênero neutro/neutrois/gender neutral: pessoa que suprime as características tradicionalmente definidas como masculinas e femininas.

( ) Agênero: pessoa que não acredita no gênero e, portanto, não se identifica com nenhum. ( ) Bigênero: pessoa que se identifica com dois gêneros (ex.: masculino e neutros).

( ) Poligênero/multigênero: pessoa com mais de duas identidades de gênero.

* 1. Raça:

( ) Preta(o);

( ) Parda(o);

( ) Branca(o);

( ) Amarela (o);

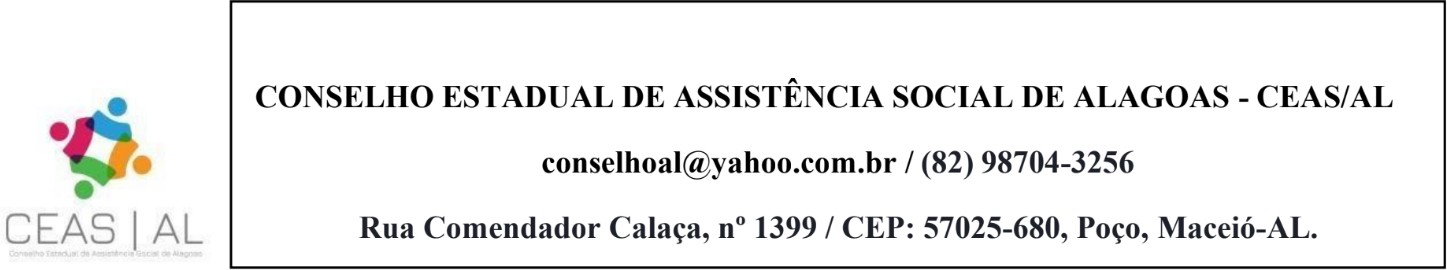
( ) Indígena (o)

* 1. Pessoa com Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual?

* 1. Necessita de algum tipo de acompanhamento ( ) Sim ( ) Não
  2. Se sim, qual?

(Assinatura da Pessoa designada como candidata/eleitora(o))



ANEXO VI

DECLARAÇÃO PARA CANDIDATAS(OS)/ELEITORAS(ES) E ELEITORAS(ES) ORGANIZAÇÃO DE USUÁRIAS(OS)

DECLARO, para os devidos fins, que a/o (nome da entidade/organização)

, com sede em (endereço)

(cidade) (UF) , portadora do CNPJ , é uma organização de usuárias(os) que congrega as pessoas destinatárias da Política de Assistência Social, de acordo com a Resolução CNAS no 99, de 04 de abril de 2023 e não tem inscrição nos Conselhos de Assistência Social e no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS.

(Local) , (Data) de \_ de 2024.

(Assinatura da(o) Representante Legal) (Identificação de quem assina e CPF)