



**Conselho Municipal de Assistência Social
São Leopoldo - RS**

Rua São Joaquim, 600 - Centro E-mail: cmas@saoleopoldo.rs.gov.br

ANEXO II

**PROCESSO ELEITORAL – CMAS 2021-2023
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

SEGMENTO: Usuários do Sistema Único de Assistência Social

Eu,, RG
....., CPF, residente
no endereço.....,
bairro - São Leopoldo, telefone
....., usuário do serviço, programa, projeto
.....,
da Organização
....., venho através
deste formalizar meu interesse em participar do Processo Eleitoral do CMAS –
Gestão 2021- 2023 como:

- () Candidata/Votante
- () Votante
- () o voto será presencial**
- () o voto será online**

São Leopoldo..... de.....de 2021.

.....
Assinatura

Este formulário deverá acompanhar uma declaração emitida por organização governamental ou não governamental, devidamente inscrita no CMAS,

comprovando que o referenciamento do candidato ao programa, projeto ou serviço socioassistencial.