



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

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

ANEXO III

**PROCESSO ELEITORAL – CMAS 2023-2025
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**SEGMENTO: Profissionais da área – Trabalhadores do Sistema
Único de Assistência Social**

Eu,,
RG, Registro Profissional (se houver)
....., trabalhador do serviço, programa, projeto
....., da
Organização,
venho através deste formaliza interesse em participar do Processo Eleitoral do
CMAS – Gestão 2023- 2025 como:

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

São Leopoldo..... de.....de 2023.

.....
Assinatura

Este formulário deverá acompanhar um comprovante de vínculo empregatício com organização governamental ou não governamental, devidamente inscrita no CMAS.