



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

Rua São Joaquim, 600 - Centro E-mail: [cmas@saoleopoldo.rs.gov.br](mailto:cmas@saoleopoldo.rs.gov.br)

**ANEXO III**

**PROCESSO ELEITORAL – CMAS 2021-2023  
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 2021- 2023 como:

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

São Leopoldo..... de.....de 2021.

.....  
Assinatura

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