



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

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

ANEXO II

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

SEGMENTO: Usuários do Sistema Único de Assistência Social

Eu,,
RG, CPF,
residente no endereço:
bairro, São Leopoldo/RS, telefone de contato:
....., usuário do serviço, programa, projeto:
.....,
da Organização.....,
venho através deste formalizar meu 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 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.