

Estado de Goiás

Município de Alto Paraíso de Goiás

Gabinete do Prefeito



ANEXO II

DECLARAÇÃO PARA INSCRIÇÃO

Todas as Instituições, Movimentos Sociais, Candidatas/eleitoras Titulares e Candidatas/eleitoras Suplentes deverão preencher este formulário.

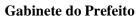
Declaro ter ciência das normas, procedimentos e critérios definidos no Edital visando ao procedimento do processo de escolha para compor o Comitê da Rede de Proteção aos Direitos da Mulher, bem como da Legislação pertinente, RESPONSABILIZANDO-ME PELAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS NO ATO DA INSCRIÇÃO.

CANDIDATA () ELE	EITORA()					
1-Nome da Instituição/Sociedade e	em geral					
2-Inscrição no CNPJ / CPF						
3-Endereço/contatos: (Somente in	stitucional):					
Rua/Av:	•					
Bairro		CEP:				
Telefone:	celular:					
E-mail:						
Site:						
4-Responsável Legal-(Somente institucional):						
Nome:	situcionary.					
RG:	Data de Emissão: / /	UF:				
CPF:	Telefone:					
E-mail:						
Endereço:						
Bairro: Região:						
OBS:						
·		·				



Estado de Goiás

Município de Alto Paraíso de Goiás





5-Candidata Titular (Somente para	qualidade de candid	data)		
Nome:					
RG:	Data de Emissão:	/	/	UF:	
CPF:	Telefone:				
E-mail:					
Endereço:					
Bairro: Região:					
OBS:					
6-Candidata Suplente (Somente)	oara qualidade de c	andi	data)		
Nome:					
RG:	Data de Emissão:	/	/	UF:	
CPF:	Telefone:				
E-mail :					
Endereço:					
Bairro: Região:					
OBS:					
		Alt	to Paraíso de Goiás	de	de 2021
6-Assinatura Responsável Legal:					
(Somente institucional/conforme as	sinatura do RG):				
	omatara ao 110).				
7-Assinatura Candidata Titular:					
(Conforme assinatura do RG)					
(Comonie acomatara do 110)					
0 Accipature Condidate Suplanta					
8- Assinatura Candidata Suplente: (Conforme assinatura do RG)					



Estado de Goiás

Município de Alto Paraíso de Goiás

Gabinete do Prefeito



ANEXO III

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO.(Somente para candidata)

Todas as Instituições, Movimentos Sociais, Candidatas/eleitoras Titulares e Candidatas/eleitoras Suplentes deverão preencher este formulário.

1-Nome da Instituição/Sociedade em geral
2-Inscrição no CNPJ / CPF
3-Breve Histórico Institucional como onde e quando começou a atuar? (Máximo 10 linhas)
Dieve i meternee metalia estra estra e quanta estra es
4. Descriçõe regumida dos principais atividades Institucionais/Movimente Social desenvolvidas: one local
4-Descrição resumida das principais atividades Institucionais/Movimento Social desenvolvidas: ano local - cidade. (Máximo 10 linhas.)
5-Histórico da Candidata Titular. Máximo 10 linhas)
3-1 istorico da Carididata Fitular. Maximo 10 ilimas)









6-Qual a função da Candidata Titular representante da instituição e desdequandoparticipa das atividades da instituição. (Máximo 10 linhas)
7-Histórico da Candidata Suplente. (Máximo 10 linhas)





	B-Qual a função da Candidata Suplente representante da instituição e lesde quando participa das atividades da instituição. (Máximo 10 linhas)	
	9-Alto Paraíso de Goiás,de_2021.	
	· —	
	10- Assinatura Responsável Legal: (conforme assinatura do RG)	
	11 Assingture Condidate Titular: (conforme assingture de PC)	
	11- Assinatura Candidata Titular: (conforme assinatura do RG)	
1	2- Assinatura Candidata Suplente: (conforme assinatura do RG)	