



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 () ELEITORA ()

1-Nome da Instituição/Sociedade em geral

--

2-Inscrição no CNPJ / CPF

--

3-Endereço/contatos: (Somente institucional):

Rua/Av:	
Bairro	CEP:
Telefone:	celular:
E-mail:	
Site:	

4-Responsável Legal-(Somente institucional):

Nome:		
RG :	Data de Emissão: / /	UF:
CPF:	Telefone:	
E-mail :		
Endereço:		
Bairro: Região:		
OBS:		



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Gabinete do Prefeito



5-Candidata Titular (Somente para qualidade de candidata)

Nome:		
RG :	Data de Emissão: / /	UF:
CPF:	Telefone:	
E-mail :		
Endereço:		
Bairro: Região:		
OBS:		

6-Candidata Suplente (Somente para qualidade de candidata)

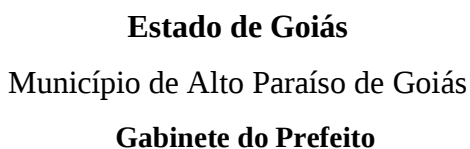
Nome:		
RG :	Data de Emissão: / /	UF:
CPF:	Telefone:	
E-mail :		
Endereço:		
Bairro: Região:		
OBS:		

Alto Paraíso de Goiás ____ de ____ de 2021.

6-Assinatura Responsável Legal:
(Somente institucional/conforme assinatura do RG):

7-Assinatura Candidata Titular:
(Conforme assinatura do RG)

8- Assinatura Candidata Suplente:
(Conforme assinatura do RG)



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

[illegible][illegible][illegible]



[illegible][illegible]



8-Qual a função da Candidata Suplente representante da instituição e desde 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- Assinatura Candidata Titular: (conforme assinatura do RG)

12- Assinatura Candidata Suplente: (conforme assinatura do RG)