**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formulário de Inscrição de Representantes da Sociedade Civil como Conselheiros para o Conselho da Cidade de Navegantes – CONCIDADENAVE** | | | | | |
| **REPRESENTATIVIDADE** | | | | | |
| Entidade que Representa: | | | | Sigla: | |
| Segmento: | | | | | |
| ( ) Trabalhadores | | ( ) Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa | | | |
| ( ) Empresarial | | ( ) Organização Não Governamental - ONG | | | |
| ( ) Movimentos Populares(Associação de Moradores) | | ( ) Movimentos Sociais | | | |
| **TITULAR** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | Data de Nascimento: | | |
| CPF: | Telefone: | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | UF: | | CEP: |
| E-mail: | | | | | |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | | | | | |
| Necessita de algum atendimento especial: ( ) Sim ( ) Não | | | | | |
| Descreve o tipo de atendimento necessário: | | | | | |

­

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUPLENTE** | | | |
| Nome: | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data de Nascimento: | |
| CPF: | Telefone: | | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| E-mail: | | | |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | | | |
| Necessita de algum atendimento especial: ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Descreve o tipo de atendimento necessário: | | | |
| Número do Protocolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data do Protocolo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Responsável pelo Protocolo: | | | |