

TIMBRE DA ORGANIZAÇÃO

FICHA DE INDICAÇÃO DE CANDIDATO – SOCIEDADE CIVIL TITULAR

| | | |
|----------------------------------|----------|------|
| Nome do Candidato: | | |
| Data Nascimento: | | |
| Documentos: | | |
| RG: | CPF: | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | | |
| Município: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | Celular: | |
| E-mail: | | |
| Instituição que representa: | | |
| Profissão / Cargo: | | |
| Tempo de vínculo com a entidade: | | |

Assinatura do Candidato

Eu, _____ RG nº. _____, CPF nº. _____, indico como candidato(a) a conselheiro de direito do CMI a pessoa acima inscrita, confirmando que a mesma tem vínculo (funcionário ou diretor) com esta entidade desde ____ / ____ / _____. Declaro estar ciente e de acordo em dispensar o funcionário no seu horário de trabalho, sempre que necessário, para o desenvolvimento de atividades no CMI.

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Presidente

TIMBRE DA ORGANIZAÇÃO

FICHA DE INDICAÇÃO DE CANDIDATO – SOCIEDADE CIVIL SUPLENTE

| | | |
|----------------------------------|----------|------|
| Nome do Candidato: | | |
| Data Nascimento: | | |
| Documentos: | | |
| RG: | CPF: | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | | |
| Município: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | Celular: | |
| E-mail: | | |
| Instituição que representa: | | |
| Profissão / Cargo: | | |
| Tempo de vínculo com a entidade: | | |

Assinatura do Candidato

Eu, _____ RG
nº. _____, CPF nº. _____, indico como
candidato(a) a conselheiro de direito do CMI a pessoa acima inscrita, confirmando que a
mesma tem vínculo (funcionário ou diretor) com esta entidade desde _____ /
_____ / _____. Declaro estar ciente e de acordo em dispensar o funcionário no seu
horário de trabalho, sempre que necessário, para o desenvolvimento de atividades no
CMI.

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Presidente

TIMBRE DA ORGANIZAÇÃO

FICHA DE INDICAÇÃO DE DELEGADO

| | | |
|-----------------------------|----------|------|
| Nome do Candidato: | | |
| Data Nascimento: | | |
| Documentos: | | |
| RG: | CPF: | |
| Endereço: | | |
| Bairro: | | |
| Município: | Estado: | CEP: |
| Telefone: | Celular: | |
| E-mail: | | |
| Instituição que representa: | | |
| Profissão / Cargo: | | |
| Tempo de vínculo com a OSC: | | |

Assinatura do delegado

Eu, _____ RG
nº. _____, CPF nº. _____, indico como delegado(a) a pessoa
acima inscrita, confirmando que a mesma tem vínculo com esta OSC desde ____ / ____ / ____.
Declaro estar ciente e de acordo em dispensar o funcionário no seu horário de trabalho, para comparecer
no dia da eleição.

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Presidente