

ANEXO AO EDITAL
FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA

Nome do(a) candidato(a): _____

Data Nascimento: ____ / ____ / ____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Profissão: _____

Tipo de deficiência: _____

Necessita de algum apoio. Sim () Não () Qual? _____

Piracicaba, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Timbre da entidade
FICHA DE INDICAÇÃO DE CANDIDATO(a)

Nome do(a) indicado(a): _____

Data Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Instituição que representa: _____

Profissão / Cargo: _____

Tempo de vínculo com a entidade: _____

Possui deficiência? () Sim () Não

Tipo de deficiência: _____

Necessita de algum apoio. Sim () Não () Qual? _____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Eu, _____, RG
_____, CPF _____, indico a pessoa acima inscrita, para
representar essa entidade no pleito eleitoral descrito nesse edital, confirmando seu vínculo com
esta entidade desde ____/____/____.

Piracicaba, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ELEITOR(A) COM DEFICIÊNCIA

Nome do(a) eleitor(a): _____

Data Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Profissão: _____

Tipo de deficiência: _____

Necessita de algum apoio. Sim () Não () Qual? _____

Piracicaba, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do(a) Eleitor(a)

Timbre da entidade
FICHA DE INDICAÇÃO DE DELEGADO(a)

Nome do(a) indicado(a): _____

Data Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Instituição que representa: _____

Profissão / Cargo: _____

Tempo de vínculo com a entidade: _____

Possui deficiência? () Sim () Não

Tipo de deficiência: _____

Necessita de algum apoio. Sim () Não () Qual? _____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Eu, _____, RG _____, CPF _____, indico a pessoa acima inscrita, para representar essa entidade no pleito eleitoral descrito nesse edital, confirmando seu vínculo com esta entidade desde ____/____/____.

Piracicaba, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Representante Legal