



**CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL**

**Edital nº 02/2023**

**Edital de Convocação de Assembleia para Eleição de Representantes da Sociedade Civil para o Conselho Municipal de Proteção, Direitos e Desenvolvimento da Pessoa com Deficiência.**

O Conselho Municipal de Proteção, Direitos e Desenvolvimento da Pessoa com Deficiência, atendendo o art. 46 da Lei nº. 6.246, de 03 de junho de 2008, modificado pela Lei nº 8.241, de 12 de agosto de 2015 e o seu Regimento Interno, faz saber a todos(as) os(as) interessados(as), que encontram-se abertas, até o dia **22 de dezembro de 2023**, as inscrições para a Assembleia de eleição de conselheiros titulares e suplentes para ocupar as 10 (dez) vagas titulares e 10 (dez) vagas suplentes, destinadas à Sociedade Civil na gestão 2024 /2026. A eleição será realizada em **Assembleia, no dia 10 de janeiro de 2024, das 09h às 11h**, na Casa dos Conselhos, sito a Rua Joaquim André nº895, Paulista, Piracicaba SP.

**1 – Da Eleição**

1.1. Os(as) conselheiros(as) e seus(uas) respectivos(as) suplentes, representantes da sociedade civil, serão eleitos(as) por seus pares, através do voto de pessoas com deficiência e das entidades de defesa, de atendimento dos direitos das pessoas com deficiência, movimentos e organizações populares, com sede ou atuação no Município de Piracicaba.

**2 – Da Inscrição**

2.1. Para se candidatarem ao Conselho os(as) interessados(as) deverão preencher os seguintes critérios:

I - ser pessoa com deficiência e/ou possuir representatividade, em nível municipal, junto às pessoas com deficiência;

II - ter efetiva atuação, em nível municipal, relativamente à defesa dos direitos das pessoas com deficiência;

III – representar movimento, entidade, organização popular ou ONG ligadas às pessoas com deficiência, ou que as representem, ou que possua(m) em sua(s) estrutura(s) setor(es) destinado(s) ao(s) atendimento(s) de pessoas com deficiência pertencentes a sua(s) respectiva(s) categoria(s).

2.2. Os(as) interessados(as) em compor o Conselho Municipal de Proteção, Direitos e Desenvolvimento da Pessoa com Deficiência – COMDEF deverão preencher ficha de inscrição, conforme anexo, manifestando seu interesse até o dia **22 de dezembro de 2023**.



**CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL**

2.3. As inscrições para candidato(a) serão realizadas mediante apresentação de:

- Ficha de indicação devidamente preenchida;
- Ficha de inscrição devidamente preenchida;
- CPF e RG;
- Comprovante de residência ( últimos 90 dias)

2.4. A ficha de inscrição acompanhada da documentação solicitada neste edital deverá ser encaminhada para o e-mail: [comdef@piracicaba.sp.gov.br](mailto:comdef@piracicaba.sp.gov.br) ou entregue na Casa dos Conselhos situada à Rua Joaquim André, 895, Piracicaba/SP, " de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 12h00 e das 13h30 às 16h30", exceto feriados.

2.5. Todas as informações necessárias poderão ser obtidas através do telefone: 3434-0461 ou e-mail: [comdef@piracicaba.sp.gov.br](mailto:comdef@piracicaba.sp.gov.br).

Parágrafo único. Caso o número de entidades inscritas (candidatos inscritos) seja inferior a 10 (dez), o prazo poderá ser prorrogado pelo Conselho e devidamente publicado no Diário Oficial do Município.

### **3 – Dos(as) candidatos(as) e delegados(as)**

3.1. Os(as) candidatos(as) serão as pessoas com deficiência interessados(as) e os(as) indicados(as) por movimento, entidade, organização popular ou ONG.

3.2. Todos(as) os(as) candidatos(as) com inscrições deferidas até a data da realização da assembleia terão direito a serem votados(as) e direito a voto.

3.3. Também são eleitores(as) desta Assembleia os(as) delegados(as) representantes de movimento, entidade, organização popular ou ONG (que apresentarem sua(s) indicação(ões) conforme anexo até o dia **22 de dezembro de 2023** e as pessoas com deficiência, maiores de 18 anos, presentes no ato da Assembleia.

3.4. A(s) indicação(ões) de delegado devidamente preenchidas e acompanhada(s) dos documentos pessoais do(a) indicado(a) (RG, CPF e comprovante de residência) deverá(ão) ser encaminhada(s) para o e-mail: [comdef@piracicaba.sp.gov.br](mailto:comdef@piracicaba.sp.gov.br), ou entregue na Casa dos Conselhos, situada à Rua Joaquim André, nº. 895 – Piracicaba/SP, " de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 12h00 e das 13h30 às 16h30", . Cada movimento, entidade, organização popular ou ONG poderá indicar até 03 (três) delegados.

3.5. As pessoas com deficiência presentes na Assembleia poderão exercer seu direito ao voto apresentando um documento com foto. Caso seja necessário, a pessoa com deficiência poderá contar com o auxílio de 01 (um) acompanhante de sua preferência no momento da votação.

3.6. Todas as informações necessárias poderão ser obtidas através do telefone: 3434-0461 ou e-mail: [comdef@piracicaba.sp.gov.br](mailto:comdef@piracicaba.sp.gov.br).



**CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL**

**4 – Da assembleia**

4.1. A assembleia será realizada no dia **10 de janeiro de 2024, das 09h às 11h**, na Casa dos Conselhos, situada à Rua Joaquim André, nº. 895 – Piracicaba/SP.

4.2. Todos(as) os(as) candidatos(as) com inscrições deferidas, bem como todos(as) os(as) delegados(as) indicados(as) e pessoas com deficiência presentes receberão individualmente, um de cada vez, uma cédula com os nomes de todos os candidatos. Os eleitores deverão sinalizar até 03 (três) nomes de sua preferência e depositar a cédula em urna específica que estará no local de votação.

4.3. Imediatamente ao final da votação, às 11h, a Comissão Eleitoral iniciará a contagem dos votos na presença dos(as) candidatos(as) e delegados(as) presentes, e divulgará o resultado, com a classificação por ordem de quantidade de votos.

4.4. Se houver empate, o critério de desempate será candidato com maior idade.

4.5. O resultado será divulgado no site oficial do COMDEF ( Portal dos Conselhos) e no diário oficial até o dia **15 de janeiro de 2024** ficando a partir da divulgação, disponíveis todas as informações e procedimentos a quaisquer interessados(as).

4.6. O prazo para recorrer do resultado será até o dia **18 de janeiro de 2024**.

4.7. No **dia 23 de janeiro de 2024**, após o prazo para recurso, será publicado no diário oficial a listagem dos(as) Conselheiros(as) eleitos(as).

**5 – Das disposições finais**

5.1. Os(as) candidatos(as) e eleitores(as), bem como demais interessados(as), poderão obter todas as informações necessárias através do telefone: (19) 3434-0461 ou pelo e-mail [comdef@piracicaba.sp.gov.br](mailto:comdef@piracicaba.sp.gov.br), ou excepcionalmente, diretamente na Casa dos Conselhos situada na Rua Joaquim André, 895.

5.2. Os casos omissos relativos a questões que surgirem durante a votação, bem como os não previstos neste edital, serão resolvidos pela Comissão Eleitoral.

Piracicaba, 23 de novembro de 2023.

Elisangela da silva Oliveira  
Coordenadora COMDEF



**CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO(A) COM DEFICIÊNCIA**

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Tipo de deficiência: \_\_\_\_\_

Necessita de algum apoio. Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Piracicaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)



CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL

**(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)**  
**FICHA DE INDICAÇÃO DE CANDIDATO**

Nome do indicado: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

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 Candidato(a)

Eu, \_\_\_\_\_,

RG nº. \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_, 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 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal



CONSELHO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO, DIREITOS E  
DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
MUNICÍPIO DE PIRACICABA – ESTADO DE SÃO PAULO – BRASIL

(UTILIZAR PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE)

FICHA DE INDICAÇÃO DE DELEGADO

Nome do indicado: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

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 Delegado(a)

Eu,

\_\_\_\_\_,  
RG nº. \_\_\_\_\_, CPF nº. \_\_\_\_\_, 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 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal