



ANEXO III

Formulário de Inscrição para candidato a conselheiro - Processo Eleitoral Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas de Sabará (COMPOD) para o triênio 2022/2025.

Entidades ou instituições que estejam regularmente constituídas, e que atuam na área da prevenção, tratamento e reinserção social do usuário, apoio e assistência aos familiares.

Entidade ou instituições: _____

Endereço da Organização: _____

CNPJ: _____ telefone: _____

E-mail: _____

Nome do representante: _____

RG _____ CPF: _____

Endereço Completo: _____ nº _____

Complemento: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Sabará, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do candidato

Anexar a este formulário de inscrição cópia dos seguintes documentos:

- carteira de identidade;
- CPF;
- comprovante de endereço do candidato;
- comprovante de endereço da entidade/instituição;
- comprovante de CNPJ atualizado;
- declaração comprobatória de realização de atividades relacionadas ao Público usuário de drogas;
- declaração de indicação para representante de entidade ou instituição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE **SABARÁ**

SABARÁ
Cidade de Vida, Cidade de História!

ANEXO IV

**(SEGMENTO ENTIDADE / INSTITUIÇÃO ou SOCIEDADE CIVIL)
INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE**

Indico o(a) Sr(a). _____
portador(a) do RG _____ e CPF _____,
residente à rua/ avenida: _____,
nº _____, bairro _____, para representar a entidade /
instituição _____
inscrita sob o CNPJ _____, endereço:
_____,
como candidato a conselheiro no processo eleitoral dos representantes da Sociedade
Civil no **Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas de Sabará
(COMPOD) para o triênio 2022/2025.**

Sabará, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) Candidato(a)

Assinatura do Responsável pela Organização Não Governamental



ANEXO V

Formulário de Inscrição para candidato a conselheiro - Processo Eleitoral Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas de Sabará (COMPOD) para o triênio 2021/2024.

Representantes da Sociedade Civil organizada que já atuam na área da prevenção, tratamento e reinserção do usuário, apoio e assistência aos familiares.

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Escolaridade: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço completo: _____ nº _____

Complemento: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Profissão/Cargo: _____

Instituição em que atua: _____

Endereço da instituição em que atua: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

Sabará, ____ de _____ de 202____.

Assinatura do candidato

Anexar a este formulário de inscrição cópia dos seguintes documentos:

- carteira de identidade;
- CPF;
- comprovante de endereço do candidato;
- comprovante de endereço da entidade/instituição;
- comprovante de CNPJ atualizado;
- declaração comprobatória de realização de atividades relacionadas ao Público usuário de drogas.



ANEXO VI

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM
ÁREA DA POLÍTICA SOBRE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

(Prevenção, tratamento ou apoio às famílias)

Nome: _____
Profissão atual: _____
Escolaridade: _____
Idade: _____ Email: _____

Atividades desenvolvidas	Período (Início e término)	Tomador do serviço (dados da pessoa física ou pessoa jurídica)	Contato do tomador do serviço (endereço, telefone, nome completo do gestor imediato)

Atesto, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verídicas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Sabará, _____ de _____ de 2022

Assinatura do Candidato



ANEXO VII

OFICIO Nº:

ASSUNTO: INDICAÇÃO DE SUPLENTE

Através deste ofício indicamos o(a) Sr(a).

portador(a) do RG _____ e CPF _____,
residente à rua/ avenida: _____,
nº _____, bairro _____, para representar a OSC/entidade/
instituição _____

Inscrita sob o CNPJ _____, endereço: _____

Como conselheiro SUPLENTE no processo eleitoral dos representantes da Sociedade Civil no **Conselho Municipal de Políticas Sobre Álcool e Outras Drogas de Sabará – COMPOD, triênio 2022/2025.**

Sabará, ____ de _____ de 202__.

Assinatura do(a) Representante Suplente

Assinatura do Responsável pela Instituição



ANEXO VIII

FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE RECURSO SOBRE O PROCESSO ELEITORAL DOS REPRESENTANTES NO COMPOD – TRIÊNIO 2022-2025.

Nome do representante: _____

Segmento:

- () Representante de entidade/instituição
- () Representante da Sociedade Civil Organizada

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RECURSO (JUSTIFICATIVA):

Sabará, _____ de _____ de 2022.

Assinatura

PROTOCOLO DE RECURSO

Nome: _____ RG: _____

Recebido em ____/____/____, pelo servidor: _____