|  |
| --- |
| **ANEXO II - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DE PESSOA FÍSICA DE**  **CANDIDATO(A) OU ELEITOR(A)**  *Atenção: este requerimento é destinado exclusivamente para pessoa física do segmento de Usuários(as) e Trabalhadores(as).*  *O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.* |

São Paulo, de de 2024.

À coordenação da Comissão Eleitoral do COMAS/SP,

Eu, , portador(a) do CPF nº , RG/ RNE nº venho **REQUERER**, com base no Edital do Processo Eleitoral para o 13º mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo – COMAS/SP, **a HABILITAÇÃO COMO:**

( ) CANDIDATO(A) **ou**  ( ) ELEITOR(A)

PELO SEGMENTO DE:

( ) USUÁRIO(A) DA ASSISTÊNCIA SOCIAL **ou**   
( ) TRABALHADOR(A) DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, especifique:

(  ) Entidades ou Organizações; ou

( ) SMADS/ Servidores Públicos Municipais

**INFORMAÇÕES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | |
| Nome social (quando for o caso): | | Apelido: | |
| Gênero autodeclarado:  ( X) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro (especifique): | | | |
| Data de Nascimento: | | | |
| Endereço de referência no município de São Paulo | | | |
| Rua: | | | |
| Bairro: | | | |
| Município: | UF: | | CEP: |
| Telefone (com DDD): | Celular (com DDD): | | Recado (com DDD): |
| Nome da Entidade ou Organização: | | | |
| CNPJ: | | | |
| Função/ Cargo do(a) Trabalhador(a): | | | |
| e-mail | | | |

**DECLARO**, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

Nome e assinatura do(a) eleitor(a) ou candidato(a)