**ANEXO I - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**

**PARA USUÁRIOS(AS) E TRABALHADORES(AS) (PESSOA FÍSICA)**

*(Não é necessário papel timbrado)*

**PROCESSO ELEITORAL 12º MANDATO (2022/2024)**

Senhora Presidente da Comissão Eleitoral do COMAS-SP,

Eu, (Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição para o 12º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo - COMAS-SP, a **HABILITAÇÃO COMO:**

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

**DO SEGUINTE SEGMENTO:**

( ) 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:( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro (especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| Endereço referência no Município de São Paulo: |
| Bairro:  | Município: | UF: |
| CEP:  | DDD - Telefone: | DDD - Celular: |
| 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 n°7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

**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.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Eleitor(a) ou Candidato-eleitor(a)