**ANEXO I**

**Ficha de Identificação**

**Delegado/a Eleito/a para a XII Conferência Estadual de Assistência Social**

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, PARA EFETIVAR A INSCRIÇÃO DELEGADO(A)**

1. **- IDENTIFICAÇÃO DO(A) DELEGADO(A)**

**Poder Público ( )**

**Sociedade Civil ( )**

**Obs: Em caso de Sociedade Civil obrigatório preenchimento abaixo:**

**Usuário ou organização de usuários** ( ) **Entidades da Área da Assistência Social**( ) **Trabalhadores do SUAS** ( )

**É Delegado/a: Titular** ( ) ou **Suplente** ( )

1. **- DADOS PESSOAIS DO(A) DELEGADO(A)**

**Obs: O sistema será validado por CPF, preencher o campo corretamente XXX.XXX.XXX-XX**

Nome: Nome Social:

*Nome Social – Regulamentado pelo Decreto Federal 8727 de 28/04/2016 e pelo Decreto Estadual nº 55.588 de 17/03/2010*

Endereço: Cidade: UF:

CEP:

Documento de Identidade: e CPF - Telefone para contato: ( ) ( )

Celular

E-mail:

Data de nascimento: / / Idade:

Identidade de gênero: ( ) Mulher CIS \* ( ) Mulher Transsexual\*

( ) Homem CIS\* ( ) Homem Transsexual\*

**CIS**: é aquela pessoa que vive sob conformidade de gênero, ou seja: é quem se identifica com o gênero que lhe foi designado na sua nascença.

**Transsexual**: é utilizado para se referir a uma pessoa com o gênero ao qual foi designado em seu nascimento. Quando nascemos, nossos gêneros são determinados pelo nosso sexo, contudo, algumas pessoas percebem que se identificam com outro gênero e passam a viver como assim desejam e se sentem melhor consigo mesmas.

Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-graduação

Formação: Área de Atuação: Órgão/Entidade que representa: Cargo/função que exerce: Tempo de atuação na área da Política de Assistência Social: \_

1. **- ASSINALAR SUA PARTICIPAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS:**

( ) XI Conferência Estadual de Assistência Social

( ) X Conferência Estadual de Assistência Social

( ) IX Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VIII Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VII Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VI Conferência Estadual de Assistência Social

( ) V Conferência Estadual de Assistência Social

( ) IV Conferência Estadual de Assistência Social

( ) III Conferência Estadual de Assistência Social

( ) II Conferência Estadual de Assistência Social

( ) I Conferência Estadual de Assistência Social

1. **– INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

DELEGADO/A tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Especificar: Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Especificar:

**V – Escolha 02 (duas) opções de eixo, para participar das discussões nos grupos, apontando a sua prioridade (coloque 1 e 2) abaixo:**

**( ) EIXO 1** – A proteção social não-contributiva e o princípio da equidade como paradigma para a gestão dos direitos socioassistenciais no enfrentamento das desigualdades.

**( ) EIXO 2** – Financiamento e orçamento como instrumento para uma gestão de compromissos e corresponsabilidades dos entes federativos para a garantia dos direitos socioassistenciais.

**( ) EIXO 3** – Controle social: o lugar da sociedade civil no SUAS e a importância da participação dos usuários.

**( ) EIXO 4**  Gestão e acesso às seguranças socioassistenciais e a articulação entre serviços, benefícios e transferência de renda como garantias de direitos socioassistenciais e proteção social.

**( ) EIXO 5** – Atuação do SUAS em Situações de Calamidade Pública e Emergências.