**ANEXO A2**

**FICHA DE INSCRIÇÃO SEGMENTO B:**

**COLETIVOS, ASSOCIAÇÕES OU ORGANIZAÇÕES DE APOIO A IMIGRANTES**

DECLARAÇÃO

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

que porto o documento de identificação (com foto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

número: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante do(a) (*nome do coletivo, associação ou organização*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

inscrito no CNPJ/MF sob número (*preencher somente se houver CNPJ da organização/associação/coletiv*o):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fundada em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*inserir data de fundação do coletivo, associação ou organização*)

**Formas de contato:**

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

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outra forma de contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Formas de contato do coletivo, associação ou organização:**

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

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outra forma de contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO,** nos termos do Decreto nº 53.795, de 25 de março de 2013, a intenção de candidatura à vaga de membro do **segmento B**: **coletivos, associações ou organizações de apoio a imigrantes** para a gestão 2023/2025 do Conselho Municipal de Imigrantes.

**DECLARO** que conheço a Lei Municipal 16.478/16 e o Decreto nº 57.533/16, que institui e regulamenta o Conselho Municipal de Imigrantes, e estou ciente de todos os itens deste Edital.

**DECLARO** que autorizo a cessão, a título gratuito e sem fins lucrativos, do uso da minha imagem em fotos ou filmes em todas as suas modalidades, em destaque, das seguintes formas: (i) home page; (ii) cartazes; (iii) divulgação em geral, para ser utilizado no processo de divulgação das Eleições do Conselho Municipal de Imigrantes.

**DECLARO** que, caso eleito/a, o/a representante indicado/a pela organização disporá de tempo à execução das atividades relacionadas ao Conselho Municipal de Imigrantes, que não serão remuneradas.

**DECLARO** que a organização trabalha e/ou atua com a temática da população imigrante e possui sede no Município de São Paulo.

**DECLARO,** que as pessoas indicadas para representar a organização, foram consultadas previamente e ambas concordam com informar sua identidade de gênero para o comprimento do Decreto 56.021 de 31 de março de 2015.

**DECLARO** que estou ciente dos critérios de classificação descritos no presente edital e a promoção da participação política de mulheres cisgênero, transgênero, travestis e pessoas não binárias transfeminine no Conselho Municipal de Imigrantes, conforme o Decreto Municipal 56.021, de 31 de março de 2015, e para tanto, se eleita, a organização poderá ser representada por quaisquer das duas opções indicadas a seguir:

**OPÇÕES DE REPRESENTAÇÃO**

|  OPÇÃO 1 |
| --- |
| Nome: |
| Autodeclaração da identidade de gênero:  | ( ) mulher cis( ) homem cis( ) mulher trans( ) homem trans( ) travesti( ) Pessoa não binária transfeminine( ) Pessoa não binária transmasculine( ) Pessoa não binária |
| *Marque com um X (xis) a identidade de gênero da pessoa (opção 1) que poderá representar a organização.*  |

|  OPÇÃO 2 |
| --- |
| Nome:  |
| Autodeclaração da identidade de gênero:  | ( ) mulher cis( ) homem cis( ) mulher trans( ) homem trans( ) travesti( ) Pessoa não binária transfeminine( ) Pessoa não binária transmasculine( ) Pessoa não binária |
| *Marque com um X (xis) a identidade de gênero da pessoa (opção 2) que poderá representar a organização.*  |

São Paulo, \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2023

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

Assinatura do/a declarante