FICHA DE INSCRIÇAO

VII GESTÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

**DADOS DA ENTIDADE CANDIDATA**   
(as entidades, as organizações, os grupos e os movimentos sociais)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA ENTIDADE CANDIDATA: | | | | |  | | | | | | | |
| CNPJ: | |  | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | |  | | | | | | | | | | |
| NÚMERO: | |  | COMPLEMENTO: | | |  | BAIRRO: |  | | | CEP: |  |
| TELEFONE: |  | | | | | | E-MAIL: | |  | | | |
| SITE: | | | |  | | | REDES SOCIAIS: | | |  | | |
| ESCREVA EM LINHAS GERAIS A ATUAÇÃO DA SUA ENTIDADE: | | | | | | | | | | | | |

**DADOS DA PESSOA INDICADA PELA SUA ENTIDADE PARA A SUPLENCIA DO COMUSAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA PESSOA INDICADA: | | | |  | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | RG: | | | |
| ENDEREÇO: |  | | | | | | | | | | |
| NÚMERO: |  | COMPLEMENTO: | | |  | BAIRRO: |  | | | CEP: |  |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | | |
| TELEFONE: | | |  | | | CELULAR: | | |  | | |

Estou ciente de que se for detectada falsidade das informações prestadas, estarei sujeito (a) às penalidades legais, inclusive de eliminação deste processo, em qualquer fase, e de anulação (caso tenha sido nomeado (a) e/ou empossado (a) após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_ / \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ASSINATURA DO PRESIDENTE/REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE |