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 |