



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

ANEXO II

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA CANDIDATOS OU ELEITORES

À Comissão Eleitoral,

Venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS**, junto à Comissão Eleitoral.

Categoria (assinalar apenas uma alternativa):

() Organização de Usuários ou usuários dos serviços, Programas, Projetos e Benefícios de Assistência Social.

() Entidades e/ou organizações que representem os trabalhadores do SUAS.

(X) Entidades e/ou organizações de Assistência Social.

Nome da Entidade/organização: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Representante Legal: Roberto Lago

CNPJ: _____

Endereço: Julio Sieguira Moura

Telefone celular: _____ Telefone fixo: _____

Endereço eletrônico: _____

[Handwritten Signature]
Eudécia Fagundes Ramos
Assistente Social
CRESS 3071 - 21ª Região/MS
Mat. 2705
Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

Se representante de usuários: (Este campo deve ser preenchido apenas pelos candidatos na condição de representantes de usuários do SUAS).

Dados do Titular:

Nome completo: Adriana de Souza Costa CPF: 815.977.701-91
Endereço: Rua Athayde Nogueira, 190
Telefone (67) 99616-3955 e-mail : drica-drica10@hotmail.com
Número do NIS ou BPC: _____

Dados do Suplente

Nome completo: Itiene Gonçalves de Moura CPF: 880.894.101-97
Endereço: Leandro Brites
Telefone (67) 99623-0621 e-mail : itienemoura@hotmail.com
Número do NIS ou BPC: _____

Habilitação:

Condição: (Campo obrigatório, escolher um ou dois no caso de candidato e eleitor

- () Eleitor
(x) candidato

ROBERTO
LAGO:500806
95191

Rio Brilhante/MS, 28 de julho de 2025
Assinado digitalmente por ROBERTO LAGO:50080695191
ID: C=BR, O=CIP Brasil, OU=Certificado Digital
PF A1, OU=Presencial, OU=4000478100104,
OU=AC Synchronic Multipla, CN=ROBERTO
LAGO:50080695191
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.07.28 07:28:15-0400
Versão: 1.0.0.0

(assinatura do Presidente ou seu representante legal)
(identificação e qualificação de quem assina o documento)

Adriana de Souza Costa

(assinatura e identificação da pessoa física designada
Titular – candidato/eleitor

Itiene G. de Moura

Itiene G. de Moura
Diretora
ATA nº 63/2017

(assinatura e identificação da pessoa física designada
Suplente – candidato/eleitor

Euêlica Fagundes Ramos
Assistente Social
CRESS 3071 - 21ª Região/MS
Mat. 2705

Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS Rio Brilhante/MS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

ANEXO III

FORMULÁRIO DE DESIGNAÇÃO DE CANDIDATOS OU ELEITORES

À Comissão Eleitoral,

Venho pelo presente designar o/a senhor/a Adriana de Souza Costa,
para representação desta entidade/organização/representante de usuários postulante à
participação no processo eleitoral para a Gestão 2025/2027, na condição de habilitar para:

candidato/a

eleitor/a


Declaro que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/organização na
qualidade de Secretaria (esclarecer o vínculo).

Declaro que a pessoa designada participa do grupo/movimento/fórum/ associação na
qualidade de _____ (esclarecer o vínculo).

Representante (nome candidato/eleitores):

Dados do Titular:

Nome completo: Adriana de Souza Costa
RG: _____ CPF: 815977.70191
Endereço : _____
Telefone: () _____ e-mail: _____


Eudécia Fagundes Ramos
Assistente Social
CRESS 3071 - 2ª Região/MS
Mat. 2705
Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

Dados do Suplente:

Nome completo: Stiene Joncalles de Moura


RG: _____ CPF: _____

Endereço : _____

Telefone: () _____ e-mail: _____

(identificação e qualificação de quem assina)
Assinatura do Representante legal Titular

(identificação e qualificação de quem assina)
Assinatura do Representante legal suplente


Eudécia Fagundes Ramos
Assistente Social
GRESS 3074 - 21ª Região/MS
Mat. 2705


Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS



ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
RIO BRILHANTE - MS

Rua: Dr. Júlio Siqueira Maia
nº 2235 – Vila Trombini
79130-000 - Rio Brilhante
Mato Grosso do Sul
Tel: (67) 9.8477-2859

Email -
riobrilhante@apaems.org.br

Título declaratório de
regularidade situação
Processo -
nº65/001.200/2016

Reconhecida pela utilidade
pública municipal pela lei nº
712/90 de 10 de outubro de
1990.

Reconhecida pela utilidade
pública estadual pela lei nº
1546/94 de 14 de dezembro
de 1994.

Filiada a Federação 768 a
partir de 06/11/1990.

Cadastro de Convenentes
expedido pela Secretaria de
Estado de Fazenda/MS

CNPJ - Nº 24.664.617/0001-70

Rio Brilhante
Mato Grosso do Sul

Ofício 079/APAE/2025

Rio Brilhante, 19 de novembro de 2025.

Ilmo. S.r. Secretário Municipal de Assistência Social
Sr. ° Isair Joris

A entidade acima descrita vem através dos representantes indicados em assembleia pela entidade, ao Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, como titular a Sr.ª Gabriela de Carli Silva portadora do CPF – 072.927.761-59, RG 2306610 SSP/MS e como suplente a Sr.ª Itiene Gonçalves de Moura portadora do CPF 880.894.101-97, RG – 0011.48.511 SSP/MS. Sem mais para o momento.

Atenciosamente;

Itiene G. de Moura
Diretora
ATA nº 63/2017

Deficiência não define. Oportunidade transforma. Inclua nossa voz!
Tema da Semana Nacional da Pessoa com Deficiência Intelectual e Múltipla 2025.