



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

Nome da Entidade/organização: Rotary Club Rio Brilhante

Representante Legal: Hein Jais

CNPJ: 04 104 358/0001-30

Endereço: Julio Siqueira Mave,

Telefone celular: 67 99573.4640 Telefone fixo: _____

Endereço eletrônico: _____

Conferido
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: Ricardo Alcare Mendes CPF: 007 841 27140
Endereço: _____
Telefone () _____ e-mail : _____
Número do NIS ou BPC: _____

Dados do Suplente:

Nome completo: _____ CPF: _____
Endereço: _____
Telefone () _____ e-mail : _____
Número do NIS ou BPC: _____

Habilitação:

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

- Eleitor
 candidato

Rio Brilhante/MS, 25 de junho de 2025.

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

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

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



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 Ricardo Azevedo Mendes,
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 membro (esclarecer o vínculo).

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

Representante (nome candidato/eleitores):

Dados do Titular:

Nome completo: Ricardo Azevedo Mendes DN: 02-12-1985
RG: 1269365 CPF: 00784127140
Endereço: Rua Antonilino Barbosa, 1224
Telefone: (67) 99836-7390 e-mail: ricardo.azevedo.pantanal@gmail.com

Conferido
Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

Dados do Suplente:

Nome completo: Luciane Maria M. Cuel
RG: _____ CPF: 0379621169
Endereço: Av. Lounival Benboer
Telefone: (67) 99874-7134 e-mail: _____

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

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

Conferido
Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS