



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.

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

() Entidades e/ou organizações de Assistência Social.

Nome da Entidade/organização: Cress 21.ª Região MS.

Representante Legal: _____

CNPJ: _____

Endereço _____

Telefone celular: _____ Telefone fixo: _____

Endereço eletrônico: _____


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

Recebido
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: _____ CPF: _____
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

- (X) Eleitor
(X) candidato

Rio Brilhante/MS, 29 de julho 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

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

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



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 Odete Joice Almeida de Souza,
para representação desta entidade/organização/representante de usuários postulante à
participação no processo eleitoral para a Gestão 2025/2027, na condição de habilitar para:

(X) candidato/a

(X) eleitor/a

Declaro que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/organização na
qualidade de assistente social (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: Odete Joice Almeida de Souza
RG: 962366 CPF: 790038001-97
Endereço: Rio Brilhante, 688
Telefone: (67) 999484903 e-mail: joice.almeida@brilmail.com

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

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



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO BRILHANTE/MS

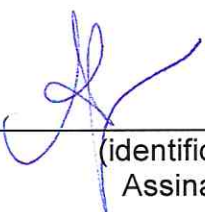
Dados do Suplente:

Nome completo: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço : _____

Telefone: () _____ e-mail: _____

2 

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

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


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

Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Rio Brilhante/MS



CRESSMS

Conselho Regional de Serviço Social 21ª Região

DECLARAÇÃO INSCRIÇÃO

Declaramos que a/o assistente social **ODETE JOSIANE ALMADA DE SOUZA**, inscrito/a no CPF sob o nº **790.038.001-97**, está regularmente inscrito neste Conselho Regional de Serviço Social, 21ª Região/MS, sob o número de registro **6984**, estando apta/o a exercer a profissão de assistente social de acordo com o Código de Ética Profissional, instituído pela Resolução CFESS nº 273 de 13 de março de 1993 e pela Lei de Regulamentação da Profissão nº 8.662, de 07 de junho de 1993, estando com sua inscrição **ATIVA/REGULAR**.

Por ser verdade a presente declaração com validade de 90 (noventa) dias, contados da data de sua expedição.

Obs.: Este documento não possui efeitos para comprovação de existência ou não de débitos e/ou parcelamentos, bem como de processos éticos e/ou disciplinares junto ao CRESS 21ª Região/MS.

Campo Grande - MS, 29 de julho de 2025.

CARMEN FERREIRA BARBOSA
Assistente Social
CRESS 703 – 21ª Região/MS
Conselheira Presidente



Confirme a autenticidade e a regularidade deste documento na página <https://cress-ms.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>, mediante número de controle a seguir: **658026d9-19dd-46e4-a455-a41685e6a35b**

Rua XV de Novembro, 2168 - Jardim dos Estados
Campo Grande/MS - CEP 79020-300
E-mail: cress@cress-ms.org.br
www.cress-ms.org.br

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

(Assinatura)
Euélica Fagundes Ramos
Assistente Social
CRESS 3071 - 21ª Região/MS
Mat. 2705

