



FICHA DE INSCRIÇÃO – SOCIEDADE CIVIL	
Nome da Entidade:	CNPJ:
Endereço da Entidade:	E-mail:
Bairro:	Telefone:
CEP:	
Cidade:	
Estado:	
Representante Legal (conforme descrito no documento de constituição da entidade):	
RG:	
CPF:	
Telefone:	
Telefone celular:	

- A ENTIDADE TEM ATUAÇÃO COLETIVA POR PELO MENOS UM ANO?
- A ENTIDADE TEM CAPACIDADE TÉCNICA E JURÍDICA?

Documentos a serem entregues no ato da inscrição, conforme Art. 12 do Edital:

() Cópia do RG do representante legal (conforme descrito no documento de constituição da entidade);

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – COEDE-TO
Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça – SECIJU

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. CEP: 77001-002/ Palmas –TO - Fone: 3218-6717



- () Cópia do CPF do representante legal (conforme descrito no documento de constituição da entidade);
- () Cópia do Estatuto Social (ou outro ato constitutivo da entidade ou publicação comprobatória em Diário Oficial) e Ata de última Eleição da Diretoria, devidamente registrados em cartório ou, se for o caso, de justificativa da falta de autenticação;
- () Declaração do representante legal firmando a autenticidade do teor e forma dos documentos apresentados;
- () Certidão do cartório de títulos e documentos atestando a data do registro da entidade caso os documentos referidos acima não estejam devidamente autenticados;
- () Termo de indicação do representante da entidade no processo de eleição, assinado pelo presidente, acompanhado de cópia da cédula de identidade e CPF.

Obs: Apresentar as cópias dos documentos com os originais para autenticação do COEDE-TO para registro oficial.

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NO
PRESENTE DOCUMENTO.

Palmas, ____ de _____ de 2017.

Assinatura: _____

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – COEDE-TO
Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça – SECIJU

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. CEP: 77001-002/ Palmas –TO - Fone: 3218-6717



Eleição de representantes da Sociedade Civil para o COEDE-TO Biênio 2017/2019

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À Comissão Eleitoral, conforme Edital de Convocação da Sociedade Civil para Composição do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, a Entidade

___ vem requerer habilitação para concorrer às eleições da sociedade civil deste Conselho, para o biênio 2017/2019, na condição de:

() Candidata e Eleitora

() Somente como Eleitora

Informo que a entidade por mim representada atua na prestação de serviços no âmbito da(o)

Responsabilizo-me por este requerimento, documentação anexa e veracidade das declarações.

Palmas, ____ de _____ de 2017.

Representante

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – COEDE-TO
Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça – SECIJU

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. CEP: 77001-002/ Palmas –TO - Fone: 3218-6717