

ANEXO 2

FICHA DE INDICAÇÃO DE
REPRESENTANTE DE TRABALHADORES DO SUAS

Eleição de Conselheiros Municipais de Assistência Social
Biênio 2025/2027

1- Dados da entidade:

Nome:.....
Endereço:.....
Telefone:.....
E-mail:
Formato Jurídico:.....
Presidente:.....

2- Dados do trabalhador do SUAS indicado:

Nome:.....
Endereço
Residencial:.....
Telefone:Celular:.....
E-mail:
RG:..... CPF:.....

Data: / /

Assinatura do Presidente da Entidade

Assinatura do representante dos trabalhadores do SUAS