

ANEXO 2

**FICHA DE INDICAÇÃO DE USUÁRIO DO SUAS**  
Eleição de Conselheiros Municipais de Assistência Social  
Biênio 2023/2025

**1– Dados da entidade:**

Nome:.....

Endereço:.....

Telefone:.....

E-mail: .....

Responsável pela  
entidade/Serviço:.....

**2– Dados da pessoa indicada (representante dos usuários do SUAS):**

Nome:.....

Endereço Residencial:.....

Telefone: ..... Celular:.....

E-mail: .....

RG:..... CPF:.....

Data: / /

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela entidade/Serviço

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante dos usuários do SUAS