

ANEXO 1

**FICHA DE INDICAÇÃO DE USUÁRIO DO SUAS**  
Eleição de USUÁRIOS DO SUAS de Joinville PARA REPRESENTAÇÃO  
NÃO GOVERNAMENTAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Biênio 2023/2025

**1– Dados do coletivo ou organização de usuários:**

Nome:.....

Endereço:.....

Telefone:.....

E-mail: .....

Responsável pela Organização/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 Organização/Serviço

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