

ANEXO 2

FICHA DE INDICAÇÃO DE USUÁRIO DO SUAS
Eleição de Conselheiros Municipais de Assistência Social
Biênio 2027/2029

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