

**FICHA DE INDICAÇÃO DE
REPRESENTANTE DE TRABALHADORES DO SUAS**

Eleição de Conselheiros Municipais de Assistência Social
Biênio 2027/2029

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