



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente –  
COMDICA de Arroio dos Ratos/RS  
FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO N° \_\_\_\_\_

NOME: _____		
SEXO:	F ( )	M ( )
RG:	Órgão Emissor: _____	
CPF: _____		
TÍTULO DE ELEITOR: _____		ZONA: _____ SEÇÃO: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____		
FILIAÇÃO:	NOME DO PAI: _____	
	NOME DA MÃE: _____	
ESTADO CIVIL: _____		
PROFISSÃO: _____		
ENDEREÇO RESIDENCIAL	RUA/AV: _____	
	N° _____ COMPL. _____	
	BAIRRO: _____ CEP: _____	
	MUNICÍPIO/UF: _____	
TELEFONE: _____		
TELEFONE COMPLEMENTAR: _____		
E-MAIL: _____		
ESCOLARIDADE: _____		

Eu, \_\_\_\_\_  
acima qualificado(a) solicito a inscrição para participar do processo eletivo a membro do Conselho Tutelar e declaro ainda, para efeitos legais, ter ciência dos termos e condições estabelecidas no EDITAL PARA ELEIÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR DE [...] – Edital nº [...], bem como na legislação que rege a matéria, tendo juntado a minha inscrição os documentos necessários.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato(a)

**PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO–ELEIÇÃO CONSELHO TUTELAR DE ARROIO DOS RATOS**

INSCRIÇÃO N° \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Rua Joaquim Vicente Maia, 865 – bairro: Centro – Arroio dos Ratos/RS  
E-mail: [cmdca@arroiodosratos.rs.gov.br](mailto:cmdca@arroiodosratos.rs.gov.br) – Telefone para contato: 51 36564341