



**CONSELHO MUNICIPAL DOS
DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE – CMDCA**

Lei Municipal nº 636/2015 e 774/2017

E-mail: cmdcabjs@gmail.com
Fone: (46) 3548-2000 ramal 2015
Rua São Paulo, nº 62, centro
Bom Jesus do Sul/PR



ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO TUTELAR
GESTÃO 2020/2024**

Nome do Candidato: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Carteira de Identidade (RG) _____ CPF: _____

Estado Civil: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Endereço: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

Escolaridade: _____ Estuda: () Sim () Não

Ocupação atual (cargo/Empresa): _____

Por ser a verdade, o acima exposto, confirmo a minha inscrição.

Bom Jesus do Sul/PR, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do Candidato