

ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

ELEIÇÃO DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À DISCRIMINAÇÃO E À

PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA POPULAÇÃO LGBTQI+ DE ARARAS

Nome completo / Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome social (se houver): \_\_\_\_\_

Representa: ( ) Entidade ( ) Cidadão(ã) individual

Categoria da vaga pleiteada: ( ) OAB ( ) Entidade de Classe ( ) Gay ( ) Lésbica

( ) Transexual/Travesti ( ) Bissexual/Intersexual

CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_

RG / Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Em caso de entidade:

Nome da entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Representante legal: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que estou ciente das normas do Edital de Convocação para a eleição dos representantes da Sociedade Civil no CMLGBTQI+.

Araras, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) / representante legal