



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CIDADANIA.
CONSELHO ESTADUAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - CONPED

Formulário de Inscrição - Entidade Eleitora

1) Nome da Entidade: _____

Nome do Presidente: _____

Endereço da entidade: _____

Nº _____ Complemento _____ Bairro _____

CEP: _____ Cidade _____

Telefone: _____ Fax: _____ CNPJ: _____

E-mail _____

Nome e RG do representante com direito a voto: _____

Anexar:

2.1- Cópia do Estatuto que comprove que a entidade tem por objetivo, definido em estatuto próprio, a defesa dos direitos da pessoa com deficiência para reduzir as desigualdades sociais, econômicas, financeiras, políticas e culturais.

2.2- Documento comprobatório de funcionamento há pelo menos 02 (dois) anos, até a data da publicação deste edital:

2.3- Ata recente de reunião de direção, plenária ou assembleia específica, ou documento similar, realizada até o dia anterior à inscrição, que elegeu ou indicou seu representante com direito a voto na Assembleia Eleitoral do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência, acompanhada de cópia de RG e CPF.

3) Declaração

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Presidente e Número do RG