

ANEXO V

**Requerimento de inscrição como candidato representante de cidadãos individuais
usuários da assistência social para ELEIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – MANDATO
2025/2027**

Nome: _____

Usuário do Serviço: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Data: ____/____/____

Declaro que o cidadão acima descrito tem vínculo no serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial: _____.

Coordenador(a)/ Presidente

**Requerimento de inscrição como eleitor de representante de cidadãos individuais usuários
da assistência social :**

Nome: _____

Usuário do Serviço: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Data: ____/____/____

Declaro que o cidadão acima descrito tem vínculo no serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial: _____.

Coordenador(a)/ Presidente

