# ANEXO II

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DAS ENTIDADES CANDIDATAS

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Entidade: | Contatos da Entidade |
| Nome do ou da Representante Legal da Entidade: |
| CNPJ, quando for o caso: | E-mail: |
| Endereço | Telefone: |
| Cidade: | Rede Social: |
| Nome do Indicado ou da Indicada da Entidade: |
| REQUEREM HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DE SUPRIMENTO DA VACÂNCIA DE ENTIDADE NA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MINAS GERAIS - CEAS/MG, PARA O MANDATO 2023-2025., / /2024. |
| Assinatura do ou da Representante Legal: | Assinatura do Indicado ou da Indicada |

DESIGNAÇÃO DE INDICADO OU INDICADA DA ENTIDADE/SEGMENTO

|  |
| --- |
| Conforme disposto da Resolução CEAS que orienta o Processo Eleitoral de Composição do Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais - CEAS/MG, para o mandato 2023-2025, o nome da Entidade que compõe a Rede Socioassistencial do Estado de Minas Gerais, vem, por seu representante legal, designar , nome do indicado ou da indicada para representação desta instituição junto ao Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais - CEAS/MG no mencionado processo eleitoral e para o exercício do mandato 2023-2025, em caso de eleição.Na oportunidade declara que o indicado ou a indicada integra atividades desta instituição enquanto: cargo/vínculo que o indicado ou indicada possui. |
| Nome do Indicado ou da Indicada da Organização/Conselho: |
| CPF do Indicado ou da Indicada: | RG do Indicado ou da Indicada: |
| Endereço do Indicado ou da Indicada: | Contatos do Indicad ou da Indicada |
| E-mail: |
| Cidade: | Telefone (Whatsapp): |
| Assinatura do ou da Representante Legal: | Assinatura do Indicado ou da Indicada |

DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DAS ENTIDADES/SEGMENTO

|  |
| --- |
| À Comissão Eleitoral,Nos termos da Resolução CEAS que orienta o Processo Eleitoral de Suprimento de Vacância de Entidade na Composição do Conselho Estadual de Assistência Social de Minas Gerais - CEAS/MG, para o mandato 2023-2025, a ENTIDADE , instituição que compõe a Rede Socioassistencial do Estado de Minas Gerais, DECLARA, para os fins que se destinam, por seu representante legal, estar em pleno e regular funcionamento, desde / / , cumprindo regularmente as suas finalidades estatutárias, sendo a sua data de fundação / / .Diretoria atual, com mandato de / / a / / , constituída dos seguintes membros, de acordo com ata de eleição e posse: |
|  |
| Presidente/cargo equivalente: | RG: | Órgão expedidor: |
| CPF: | Endereço Residencial: |
| E-mail: |
|  |
| Vice-presidente/cargo equivalente: | RG: | Órgão expedidor: |
| CPF: | Endereço Residencial: |
| E-mail: |
|  |
| Por fim, DECLARA, em complemento, que desenvolve suas atividades institucionais, regularmente, há no mínimo dois anos, nas seguintes cidades do Estado de Minas Gerais:, / /2024. |