

**ANEXO II**  
**REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**  
**PARA ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CANDIDATO(A) E ELEITOR(A)**

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado nos dispositivos da Resolução CEAS/ES nº 648, de 26 de agosto de 2024 venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS – GESTÃO 2024-2026**.

**a) Nome da Entidade/organização:**

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

Referência para contatos: (nome, qualificação, telefone e e-mail)

**b) Habilitação:**

Condição: (Campo obrigatório. Escolha apenas uma alternativa)

(  ) Eleitor(a)

(  ) Candidato(a)

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou eleitor(a) designado(a)

**ANEXO – III**  
**REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**  
**PARA ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE TRABALHADORES DO SUAS CANDIDATO(A) E ELEITOR(A)**

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado nos dispositivos da Resolução CEAS/ES nº 648, de 26 de agosto de 2024, venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS – GESTÃO 2024-2026**.

**a) Nome da Entidade/organização:**

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

Referência para contatos: (nome e qualificação, telefone e e-mail)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b) Habilitação:**

Condição: (Campo obrigatório. Escolha apenas uma alternativa)

( ) Eleitor(a)

( ) Candidato(a)

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou eleitor(a) designado(a)

\_\_\_\_\_

**ANEXO – IV**  
**REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**  
**PARA ORGANIZAÇÃO DE USUÁRIOS CANDIDATO(A) E ELEITOR(A)**

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado nos dispositivos da Resolução CEAS/ES nº 648, de 26 de agosto de 2024, venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS – GESTÃO 2024-2026**.

**a) Nome da Entidade/organização:**

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

Referência para contatos: (nome e qualificação, telefone e e-mail)

**b) Habilitação:**

Condição: (Campo obrigatório. Escolha apenas uma alternativa)

(  ) Eleitor(a)

(  ) Candidato(a)

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou eleitor(a) designado(a)

**ANEXO – V**  
**REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**  
**(PARA REPRESENTANTE DE USUÁRIOS CANDIDATO(A) E ELEITOR(A))**

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado nos dispositivos da Resolução CEAS/ES nº 648, de 26 de agosto de 2024, venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CEAS – GESTÃO 2024-2026**.

a) Nome do Grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário da política de assistência social:

\_\_\_\_\_  
Presidente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

Referência para contatos: (nome e qualificação, telefone e e-mail)

b) Nome completo do Candidato(a) e Eleitor(a): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

c) Habilitação:

Condição: (Campo obrigatório. Escolha apenas uma alternativa)

(  ) Eleitor(a)

(  ) Candidato(a)

Local \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou eleitor(a) designado(a)

**ANEXO - VI**  
**DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO**

**Segmento Entidades, Trabalhadores e Organização de Usuários na Condição de Candidato(a)**

**DECLARO**, para os devidos fins, que o/a (nome da entidade/organização) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ com sede (endereço) \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado (UF) \_\_\_\_\_, portadora do CNPJ nº \_\_\_\_\_, está em pleno e regular funcionamento, desde (data de fundação) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, cumprindo regularmente as suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, constituída dos seguintes membros, de acordo com ata de eleição e posse:

**Presidente** (nome completo): \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

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

**Vice-presidente** ou cargo equivalente (nome completo):

\_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

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

**Secretário(a)** ou cargo equivalente (nome completo):

\_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

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

**DECLARO**, em complemento, que a entidade ou organização acima identificada desenvolve suas atividades institucionais, há no mínimo dois anos, nas seguintes regiões geográficas e, nos estados ou Distrito Federal (citar): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

(Local) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação de quem assina e qualificação)

**ANEXO - VII**  
**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO PARA**  
**REPRESENTANTE DE USUÁRIOS**

**DECLARO**, para os devidos fins, que o/a (nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário da política de assistência social)

\_\_\_\_\_,  
com sede (endereço) \_\_\_\_\_, na  
cidade de (nome do Município) \_\_\_\_\_, Estado (UF) \_\_\_\_\_,  
exerce suas atividades de assistência social cumprindo regularmente as suas finalidades, desde  
(data de início das atividades) \_\_\_\_\_, sendo seus representantes legitimados, com  
fundamento nas definições da Resolução CNAS nº 99, de 04 de março de 2023 e documentos  
constitutivos ou relatório de reunião, pelo período de mandato de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, composto pelos seguintes membros:

**Representante 1:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

**Representante 2:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

**Representante 3:**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

(Local) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Identificação e qualificação de quem assina)

Assinatura do (a) Presidente do Conselho Municipal/ Estadual/Distrito Federal ou órgão gestor da assistência social de  
âmbito municipal, estadual ou do Distrito Federal ou coordenador de CRAS ou CREAS.

---

**ANEXO - VIII**  
**FORMULÁRIO DE DESIGNAÇÃO**  
**TODOS OS SEGMENTOS COMO CANDIDATOS (AS) E ELEITORES(AS)**

À Comissão Eleitoral,

Conforme disposto na Resolução CEAS/ES nº 648, de 26 de agosto de 2024, venho designar o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_, para representação desta entidade/organização/representante de usuários postulante à participação no processo eleitoral para a gestão 2024-2026, na condição de ( ) candidato(a) ou ( ) eleitor(a),

\_\_\_\_\_.

**DECLARO** que a pessoa designada participa das atividades desta entidade/organização na qualidade de \_\_\_\_\_(esclarecer vínculo).

**DECLARO** que a pessoa designada participa do grupo/movimento/fórum/associação na qualidade de \_\_\_\_\_(esclarecer vínculo).

**Representante:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Telefone:( ) \_\_\_\_\_;E-mail: \_\_\_\_\_

(Local) \_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2024.

\_\_\_\_\_  
*(Identificação e qualificação de quem assina)*  
*(Assinatura do Representante Legal)*

\_\_\_\_\_  
*Assinatura da pessoa designada como candidato(a) ou eleitor(a)*

## ANEXO IX

### DECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS(AS) E ELEITORES(AS) ORGANIZAÇÃO DE USUÁRIOS

## DECLARAÇÃO

**DECLARO,** para os devidos fins, que o/a (nome da entidade/organização)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, com sede em  
(endereço) \_\_\_\_\_a  
cidade de \_\_\_\_\_, Estado (UF)\_\_\_\_, portadora do CNPJ  
nº \_\_\_\_\_, é uma organização de usuários que congrega as pessoas  
destinatárias da Política de Assistência Social, de acordo com a Resolução CNAS N° 99, de 04 de  
março de 2023.

(Local)\_\_\_\_\_, (Data)\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_, de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal)  
(Identificação de quem assina e qualificação)  
(CPF)