

ANEXO I

ELEIÇÃO PARA CONSELHEIROS
DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CIDADANIA LGBTQIAPN+
para o biênio 2026-2028

Ficha de inscrição

Eu, _____, portador do
CPF: _____, responsável pela entidade
_____, solicito a inscrição do
delegado e do seu suplente abaixo para eleição do Conselho Municipal de Direitos da
Cidadania LGBTQIAPN+ da cidade de São Lourenço da Mata.

Dados do representante Titular:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone de contato: _____

Dados do representante Suplente:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone de contato: _____

Assinatura

OBS: as inscrições serão feitas presencialmente na Secretaria Executiva do Conselho, localizada na Rua Dr. Pedro Augusto Corrêa de Araújo, 360 - 1º andar - Centro, São Lourenço da Mata- PE (ao lado do prédio do Pereirão), ou via e-mail: diretorialgbtqiaslm42@gmail.com no horário de 08 às 12hs , ou fone: (81) 9 98168-7106.