Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Belmonte/SC Comissão Eleitoral Especial

INFORMATIVO 001/2019

A Comissão Especial Eleitoral vem por meio deste informativo, esclarecer sobre os procedimentos referentes aos fiscais de Urnas dos candidatos (as).
Prezados Candidatos (as),
Seguem abaixo as orientações referentes aos fiscais de Urnas para o dia da eleição.
□ Número de Fiscais: Os candidatos poderão indicar 01 (UM) fiscal;
□ Documentos necessários para o cadastro: Entregar a ficha anexa preenchida, bem como cópia do
documento de identidade, CPF e comprovante de endereço do seu fiscal aos membros da Comissão Especial
Eleitoral até o dia 03 (três) de outubro de 2019, junto ao Centro Social, Rua Maurício Cardoso, Centro Belmonte/SC.
Bemone, Se.
□ Crachá: Os fiscais deverão estar identificados por meio de crachá padronizado os quais serão
confeccionados e entregues pela Comissão Especial Eleitoral no dia 04 de outubro de 2019, das 8h às 11h e
das 13h às 16h, junto ao Centro Social, Rua Maurício Cardoso, Centro Belmonte/SC
Sem mais para momento,
Belmonte/SC, 30 de setembro de 2019.

Cristina Balmer Presidente do CMDCA Comissão Especial Eleitoral

CMDCA Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Belmonte- SC Comissão Especial Eleitoral

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA FISCAIS DAS ELEIÇÕES PARA CONSELHEIROS TUTELARES 2019

1-1-											
Nome Completo											
Grau de Instrução											
Nome Pai:											
No	me Mã	e:									
Rua: Nº											
Cie	Cidade: Belmonte UF: SC Telefone										
Data de Nascimento			Idade		Sexo	() N	Masculino () Feminino				
()Solteiro ()Casado ()Vi				vo ()Outros			Nº Dependentes				
Registro Geral Nº				Órgão Emissor		S	SP	SC	,		
CPF nº					Portador de Deficiência: () Sim () Não						
			Tipo Deficiência:								
de R	eservist	a – Militar nº:									
ão v o có _l	erdadei pia xero	ras, assumo t gráfica dos do	otal respondant	nsabilid	ade dos			-		-	
atura	a do Fis	scal	_								
	No N	Nome Pai Nome Mão Rua: Cidade: Bo scimento : ()Solte ral Nº de Reservist aro conhece ão verdadei o cópia xero nonte-SC, 30	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte scimento : ()Solteiro ()Casado ral Nº de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposição verdadeiras, assumo to cópia xerográfica dos do	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SO scimento Idade : ()Solteiro ()Casado ()Viú ral Nº de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposições do ao verdadeiras, assumo total respondo cópia xerográfica dos documentos nonte-SC, 30 de setembro de 2019.	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SC scimento Idade : ()Solteiro ()Casado ()Viúvo () ral Nº Órgão Portac Tipo D de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposições do presente ão verdadeiras, assumo total responsabilido cópia xerográfica dos documentos solicita nonte-SC, 30 de setembro de 2019.	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SC Telefo Scimento Idade Sexo ()Solteiro ()Casado ()Viúvo ()Outros ral Nº Órgão Emissor Portador de De Tipo Deficiênci de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposições do presente proces ão verdadeiras, assumo total responsabilidade dos o cópia xerográfica dos documentos solicitados. nonte-SC, 30 de setembro de 2019.	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte Idade Sexo () M Cidade: Belmonte Sexo () M Cidade: Belmonte Idade Sexo () M Cidade: Belmonte Cidade: Belm	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SC Telefone Scimento Idade Sexo () Masculino () Solteiro () Casado () Viúvo () Outros Portador de Deficiência: () Tipo Deficiência: de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposições do presente processo Eleitoral a o verdadeiras, assumo total responsabilidade dos dados declar o cópia xerográfica dos documentos solicitados. nonte-SC, 30 de setembro de 2019.	Nome Pai: Nome Mãe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SC Telefone Sexo () Masculino () Fe Cidade: Belmonte UF: SC Telefone Sexo () Masculino () Fe Cidade: Belmonte Idade Sexo () Masculino () Fe Cidade: Belmonte Nº Dependentes SSP SC Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: Tipo Deficiência: Sexo () Masculino () Fe Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: Sexo () Masculino () Fe Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: Sexo () Masculino () Fe Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: Sexo () Masculino () Fe Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: Sexo () Masculino () Fe Portador de Deficiência: () Sim () Tipo Deficiência: () Sim ()	Nome Pai: Nome Māe: Rua: Cidade: Belmonte UF: SC Telefone Sexo () Masculino () Feminir () Solteiro () Casado () Viúvo () Outros Nº Dependentes ral Nº Órgão Emissor SSP SC Portador de Deficiência: () Sim () Não Tipo Deficiência: de Reservista – Militar nº: aro conhecer as disposições do presente processo Eleitoral e que as derão verdadeiras, assumo total responsabilidade dos dados declarados nesta fico cópia xerográfica dos documentos solicitados. nonte-SC, 30 de setembro de 2019.	

Assinatura do Candidato