



**INSTITUTO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA E
ASSISTÊNCIA SOCIAL
IMPAS / SANTA LUZIA
CNPJ 04.122.069/001-49**

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ELEIÇÃO CARGO CONSELHEIRO MUNICIPAL IMPAS

SITUAÇÃO DO SERVIDOR:

<input type="checkbox"/>	ATIVO
<input type="checkbox"/>	INATIVO

INSCRIÇÃO N.º

CARGO:

<input type="checkbox"/>	CONSELHO FISCAL
<input type="checkbox"/>	CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA

Candidato (a): _____

Matricula: _____ Cargo Funcional: _____

Tel/Cel: _____ Data de nascimento ____/____/____

Carteira Identidade n.º: _____ CPF n.º: _____

Endereço: _____ n.º: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ email: _____

Declaro que estou ciente dos termos do Edital para eleição do CONSELHO MUNICIPAL PREVIDÊNCIA E FISCAL

Santa Luzia, _____ de _____ 2022.

Assinatura

INSCRIÇÃO N.º

Candidato (a): _____ Matricula: _____

<input type="checkbox"/>	CONSELHO FISCAL
<input type="checkbox"/>	CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDENCIA