**ANEXO II**

**ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA**

**Estado de São Paulo**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO ELEITORAL CEIVAP – SÃO PAULO** |
|  |
| **Mandato: 2017/2021** | **Cadastramento: até às 17 horas do dia 13/02/2017** |
| **Entidade:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade/UF:** |  |
| **CEP:** |  | **E-mail:** |  |
| **Telefones:** |  | **Fax:** |  |
| **Dados complementares** |
| Data de Criação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | Data de Eleição da Atual Diretoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **Representante Indicado para Contato** |
| **Nome:** |  |
| **RG:** |  | **CPF:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade/UF:** |  |
| **CEP:** |  | **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  | **Fax:** |  |
|   |
| **Obs 1:** As **ONGs** interessadas deverão ter no mínimo 2 anos de existência legal e estar em pleno gozo de seus direitos |
| **Obs 2:** Para as entidades do segmento **Sociedade Civil** é imprescindível apresentar junto ao formulário de inscrição os documentos comprobatórios (Estatuto e Ata de posse da atual diretoria) |

**ANEXO III**

**PODER PÚBLICO – PREFEITURAS ou ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS**

**Estado de São Paulo**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO ELEITORAL CEIVAP – SÃO PAULO** |
|  |
| **Mandato: 2017/2021** | **Cadastramento: até às 17 horas do dia 13/02/2017** |
| **Prefeitura:** |  |
| **CNPJ:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade/UF:** |  |
| **CEP:** |  | **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  | **Fax:** |  |
| **Segmento** |
| **Representante de Prefeituras** | **SIM** |  | **NÃO** |  |
| Data de Posse | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **Representante de Associações de Municípios** | **SIM** |  | **NÃO** |  |
| Data de Posse do Representante Legal | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| **Contatos**  |
| **Representante Legal (Prefeitos, Diretores, Presidentes...)** |
| **Nome:** |  |
| **RG:** |  | **CPF:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade/UF:** |  |
| **CEP:** |  | **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  | **Fax:** |  |
| **Representante Indicado** |
| **Nome:** |  |
| **RG:** |  | **CPF:** |  |
| **Endereço:** |  |
| **Bairro:** |  | **Cidade/UF:** |  |
| **CEP:** |  | **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  | **Fax:** |  |