

Anexo II – Ficha de Cadastramento

Ficha de Inscrição

Assinalar com “x” se a pessoa inscrita é

Candidata e Eleitora

Eleitora

Nome Completo

Nome Social

Data de nascimento

RG / órgão Emissor

CPF

Endereço(rua,nº,complemento)

Telefone Celular/WhatsApp

Telefone Fixo

Profissão

Estado Civil

Entidade/Organização/Serviço que

Indicou:

Segmento que representa:

Usuário ou representante de Usuários da Assistência Social no Município;

Profissional ou dos órgãos de classe ligados à área da Assistência Social;

Entidades e Organizações de Assistência Social,

É Alfabetizado SIM NÃO

Caso não seja Alfabetizado poderá ser acompanhado no dia da eleição na forma da resolução!

Você tem alguma deficiência ? SIM NÃO

Precisa de Recursos de Acessibilidade durante o processo eleitoral ? SIM NÃO

Em caso positivo assinale a opção abaixo:

Cédula em Braille

Cédula com letra ampliada

Intérprete de Libras

Campinas, ____ de ____ de 2023

Assinatura da pessoa inscrita