



ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA MEMBRO DO CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Nome Completo (sem abreviações): _____

REPRESENTAÇÃO:

- I- () representantes de entidades prestadoras de serviço de assistência de movimentos de inclusão social da pessoa com deficiência e/ou com mobilidade reduzida;
- II- () representantes de prestadores de serviço e trabalhadores na área de pessoa com deficiência e/ou com mobilidade reduzida;
- III- () representantes das pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida.

Data de Nascimento: _____ RG: _____

Data de Expedição: _____ UF: _____

CPF: _____

Nº de Registro Profissional: _____ UF: _____ SÉRIE _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefones: Institucional: _____ Residencial: _____

Celular: _____ E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Escolaridade: _____ Profissão _____

Apresentar Declaração conforme item 2 do edital.

ASSINATURA _____