

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA**  
**“Boa Vista de volta ao trabalho”**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**“Humanizando nossas ações, garantindo direitos”**

**EDITAL N° 01/2023**

Edital de Chamamento Público de Representantes da Sociedade Civil Organizada para composição do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres do Município de São Sebastião da Boa Vista – PA.

A Comissão Eleitoral do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei Municipal n° 305 de abril de 2022, convoca a comunidade organizada ativa, para a eleição e composição do CMDM para o mandato de 2023 a 2025.

ART. 1° - As inscrições deverão ser realizadas, presencialmente na Universidade Aberta do Brasil – UAB, no dia 27 de abril de 2023, das 09h:00 às 10h:00.

ART. 2° - A (o) interessada (o) preencherá a ficha de inscrição, que será disponibilizada no local de inscrição, juntamente com cópia dos seguintes documentos: Carteira de identidade, CPF, comprovante de residência, ofício da entidade que representa ou declaração individual.

ART. 3° - As eleições serão realizadas presencialmente, no dia 27/04/2023, às 11:00, onde serão votados 3 (três) membros titulares e três suplentes das entidades.

ART. 4° - As funções dos membros do CMDM não serão remuneradas e seu exercício será considerado de relevância pública prestado ao município.

ART. 5° - A Comissão eleitoral conduzirá o processo de eleição e não terá direito a voto.

São Sebastião da Boa Vista-PA, 26 de abril de 2023

Comissão Eleitoral do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres  
de São Sebastião da Boa Vista - PA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA  
“Boa Vista de volta ao trabalho”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
“Humanizando nossas ações, garantindo direitos”

FICHA DE INSCRIÇÃO

Edital de Chamamento Público de Representantes a Sociedade Civil Organizada  
para recomposição do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres/ São Sebastião  
da Boa Vista-PA

Edital nº 01/2023

Nome da (o) candidata (o):	
Nome social da(o) Candidata(o) – se aplicável:	
CI nº:	CPF nº:
Endereço:	
Cidade/UF:	CEP:
Email:	
Telefone 1:	Telefone 2:
Organização-não governamental que representa:	
Portador(a) de necessidades especiais: ( ) Sim ( ) Não Qual:	
Documentação entregue/enviada:  ( ) Comprovante de Residência (cópia)( ) Carteira de Identidade (cópia) ( ) CPF (cópia) ( ) documento comprobatório da entidade que representa	
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e completas e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações constitui crime, na forma do art. 299, do Código Penal Brasileiro, pelas quais assumo plena e total responsabilidade:  Assinatura: _____  Local: _____  Data: ____/____/____	