|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASSEMBLEIA DE ELEIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA COMPOSIÇÃO NO COMSEA DE FLORIANÓPOLIS - GESTÃO 2014-2016**  **FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DE CANDIDATOS (AS)**  Para inscrição das entidades/organizações candidatas na Assembleia de Eleição da Sociedade Civil do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Florianópolis – COMSEA Fpolis | | |
| **DADOS DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO** | | |
| Nome da Entidade, Associação, Instituição, Conselho Comunitário, Centro Comunitário, Fórum ou outros (sem abreviações) | |  |
| CNPJ da instituição (se houver) | |  |
| Data de criação/formação da Entidade/Organização | |  |
| Endereço da Sede (se houver) | |  |
| Endereço do local de funcionamento | |  |
| CEP | |  |
| Bairro | |  |
| Cidade/UF | |  |
| Telefones de contato | |  |
| Endereço Eletrônico (e-mail) | |  |
| Site ou Blog | |  |
| Nome do representante legal da Entidade/instituição/ Órgão (presidente, coordenador, diretor ou outro) | |  |
| CPF do representante legal | |  |
| **DADOS DOS REPRESENTANTES INDICADOS CANDIDATOS AO COMSEA-FPOLIS** | | |
| Nome Completo do representante da entidade candidato à vaga de TITULAR |  | |
| Atuação na Entidade/Organização do candidato à vaga de TITULAR |  | |
| CPF do candidato à vaga de TITULAR (anexar cópia de documento com foto) |  | |
| Telefone do candidato à vaga de TITULAR |  | |
| E-mail do candidato à vaga de TITULAR |  | |
| Nome Completo do representante da entidade candidato à vaga de SUPLENTE |  | |
| Atuação na Entidade/Organização do candidato à vaga de SUPLENTE |  | |
| CPF do candidato à vaga de SUPLENTE (anexar cópia de documento com foto) |  | |
| Telefone do candidato à vaga de SUPLENTE |  | |
| E-mail do candidato à vaga de SUPLENTE |  | |

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL/RESPONSÁVEL DA ENTIDADE

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL/RESPONSÁVEL DA ENTIDADE

