**ANEXO I**

À senhora

**HYRLA TEIXEIRA DOS SANTOS**

Presidente da Comissão Organizadora do Processo Eleitoral

CMDCA de Sitio D’Abadia - GO

Eu,

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO(A) REQUERENTE** |
|  |
| **CPF** | **RG/IDENTIDADE** | **ESTADO CIVIL** |
|  |  |  |
| **TITULO DE ELEITOS** | **ZONA**  | **SEÇÃO**  |
|  |  |  |
| **NACIONALIDADE** | **CIDADE DE NASCIMENTO** |
|  |  |
| **RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA** | **CIDADE / ESTADO** |
|  |  |
| **TELEFONE DE CONTATO** (Preferência c/ WhatsApp) | **DATA DE NASCIMENTO** | **PROFISSÃO** |
|  |  |  |
| **E-Mail** |
|  |

Venho pelo presente requerer mui respeitosamente de Vossa Senhoria, o registro de minha candidatura para pleitear uma vaga junto ao ao Conselho Tutelar e requerer ainda usar o meu **CODINOME** conforme no quadro abaixo:

|  |
| --- |
|  |

De acordo com o previsto na Lei Municipal n. 674/2023 de 24 de março de 2023, nestes termos Pede deferimento.

Sitio D’Abadia (GO),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) REQUERENTE**

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu,

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO(A) REQUERENTE** |
|  |
| **CPF** | **RG/IDENTIDADE** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** |
|  |  |  |
| **RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA** | **CIDADE / ESTADO** |
|  |  |
| **Telefone:** |  |

Declaro estar ciente e de acordo com as condições previstas no edital 01/2023 e firmo o compromisso, de participar do Curso de Capacitação para Conselheiros Tutelares, sob pena de eliminação do processo eleitoral. Declaro ainda que vez eleito e empossado assumirei a função de Conselheiro Tutelar, em regime de Dedicação Exclusiva, cumprindo o que determina o artigo 136 da Lei Federal 8069/90 e seus incisos e Resolução do CONANDA 231/2022, e demais legislações permanentes, dentre elas a Lei Municipal n. 674/2023 de 24 de março de 2023.

Sitio D’Abadia (GO),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) CANDIDATO**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE IMPUGNAÇÃO**

Eu,

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO(A) REQUERENTE** |
|  |
| **CPF** | **RG/IDENTIDADE** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** |
|  |  |  |
| **RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA** | **CIDADE / ESTADO** |
|  |  |

De acordo com a Lei Municipal n. 674/2023 de 24 de março de 2023 e Edital 01/2023, venho requerer a impugnação do (a) candidato(a) abaixo:

|  |
| --- |
|  |

conforme os motivos narrados a seguir:

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Sitio D’Abadua (GO),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) INTERESSADO**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL**

Eu,

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO DO(A) REQUERENTE** |
|  |
| **Telefone:**  |
| **CPF** | **RG/IDENTIDADE** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** |
|  |  |  |
| **RESIDENTE E DOMICILIADO (A) NA** | **CIDADE / ESTADO** |
|  |  |

Declaro que sou pessoa idônea, sem antecedentes criminais e sem impedimento legal para exercer a função como Conselheiro Tutelar, e que isso pode ser comprovado através de certidões, atestados e documentos afins, ficando a Comissão Eleitoral autorizada a buscar informações complementares sobre minha pessoa.

Declaro ainda que, caso se comprove que esta informação é inverídica, autorizo a Comissão Eleitoral a me excluir automaticamente do processo eleitoral.

Sitio D’Abadia (GO),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) DECLARANTE**