

Edital N° 02 de 2023

Edital de Chamamento Público de Representantes da Sociedade Civil Organizada para recomposição do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres do Município de Viçosa – MG.

A Comissão Eleitoral do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei Municipal n° 1.549 de outubro de 2003, 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, exclusivamente pelo e-mail conselhodamulhervicosa@gmail.com, no período de **25 de setembro a 09 de outubro de 2023**.

ART. 2° - A (o) interessada (o) preencherá a ficha de inscrição, disponível no site da Prefeitura de Viçosa, na aba “Conselhos” e a enviará ao e-mail referido no artigo 1º, 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 na sede do Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Viçosa-MG (Rua Santa Luzia, 91, Centro, Viçosa-MG), **no dia 18 de outubro de 2023, das 9:00 às 12 e das 14 às 17 horas**, onde serão votados 4 (quatro) membros titulares e quatro suplentes das entidades.

Parágrafo único. A menção de 4 membros ocorre porque foram eleitas duas conselheiras no Edital nº 01 de 2023 do CMDM.

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.

Viçosa, 22 de setembro de 2023.

Comissão Eleitoral do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres de Viçosa - MG



FICHA DE INSCRIÇÃO

Edital de Chamamento Público de Representantes a Sociedade Civil Organizada para
recomposição do Conselho Municipal dos Direitos das Mulheres/ Viçosa-MG
Edital nº 02/2023

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: ____/____/____	