



**CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente de Araguaçu – TO**



Nº DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS: ( ) SIM ( ) NÃO

TIPO DE NECESSIDADE: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo total responsabilidade pelo preenchimento deste cadastro de inscrição, bem como, pelos dados declarados nesta ficha de inscrição, conforme cópia dos documentos em anexo, certificando explicitamente conhecer e aceitar as normas e regulamentos estabelecidos no Edital nº 01/2023, e todas as disposições nele contidas.

Araguaçu do Tocantins/TO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL

**ANEXO II – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES  
PROCESSO DE ESCOLHA DE MEMBRO DO CONSELHO TUTELAR ARAGUAÇU –  
ELEIÇÃO**