

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO A CONSELHEIRO (A) E DOS DELEGADOS AO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - COMSEA JUNDIAÍ  
MANDATO DE RECOMPOSIÇÃO – GESTÃO 2018/2020**

PLENÁRIA MUNICIPAL PARA ELEIÇÃO DE CONSELHEIROS DA SOCIEDADE CIVIL AO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE JUNDIAÍ - COMSEA -  
GESTÃO 2018-2020 PARA RECOMPOSIÇÃO DE MANDATO

DATA DA PLENÁRIA: 19 de junho de 2019

HORÁRIO: 9:00 horas

LOCAL: CIESP - Avenida Doroty Nano Martinasso, nº 150, Vila Bandeirantes

**Inscrição:** De 09 de maio a 27 de maio de 2019, devendo, obrigatoriamente ser realizadas através de formulário próprio disponível Online, através do portal da prefeitura [www.jundiai.sp.gov.br](http://www.jundiai.sp.gov.br) ou pessoalmente no Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Jundiaí - Rua Senador Fonseca, 605 - Centro, Jundiaí/SP das 11 horas do dia 09 de maio de 2019 até as 12 horas do dia 27 de maio de 2019.

**SEGMENTO POR ONDE FOI INDICADO:**

- ( ) Representantes dos Movimentos Sindicais, associações de classes de empregados e patronal, urbano e rural e organizações e Instituições Ligadas ao setor produtivo.
- ( ) Representantes de Instituições de ensino técnico, superior e de pesquisa.
- ( ) Representantes de Instituições religiosas de diferentes expressões de fé
- ( ) Representantes de organizações da sociedade civil de assistência social, saúde e educação, de movimentos populares organizadas e das associações comunitárias, com afinidades aos objetivos da Política de Segurança Alimentar e Nutricional
- ( ) Representantes das redes territoriais e setoriais, a representação de usuários dos serviços por meio de associação de moradores, conselhos gestores de serviços públicos, associação de pais e mestres, redes comunitárias e organizações estudantis.

**DADOS DA ORGANIZAÇÃO:**

Nome da Organização \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

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

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

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**DELEGADOS: (Apenas com direito a voto)**

1. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Organização / Segmento por onde foi Indicado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato (a)