



## **Município de São João da Boa Vista**

Departamento de Assistência Social

Seção de Apoio aos Conselhos de Direitos

Conselho Municipal dos Direitos da População LGBTQ+ - CMDPLGBT+

### **ANEXO II – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**

Eu (nome)\_\_\_\_\_Portador da cédula de identidade sob nº (RG)\_\_\_\_\_ e no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº (CPF)\_\_\_\_\_ Residente e domiciliado na Rua\_\_\_\_\_ cidade de São João da Boa Vista, estado de São Paulo, me credencio para como eleitor para a eleição de membros dos cargos representativos da sociedade civil no Conselho Municipal dos Direitos da População LGBTQ+ de São João da Boa Vista (CMDPLGBT/SJBV) biênio 2024/2026.