**ANEXO II**

**ENTIDADE DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA**

**Estado de São Paulo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO ELEITORAL COMPLEMENTAR CEIVAP – SÃO PAULO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Mandato: 2017/2021** | | **Cadastramento: até às 17 horas do dia 19/05/2017** | | | | | | |
| **Entidade:** |  | | | | | | | |
| **CNPJ:** |  | | | | | | | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | |
| **Bairro:** |  | | | | | **Cidade/UF:** | |  |
| **CEP:** |  | | **E-mail:** | | |  | | |
| **Telefones:** |  | | | | | **Fax:** |  | |
| **Dados complementares** | | | | | | | | |
| Data de Criação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | Data de Eleição da Atual Diretoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | |
| **Representante Indicado para Contato** | | | | | | | | |
| **Nome:** |  | | | | | | | |
| **RG:** |  | | | | **CPF:** | |  | |
| **Endereço:** |  | | | | | | | |
| **Bairro:** |  | | | | | **Cidade/UF:** | |  |
| **CEP:** |  | | **E-mail:** | | |  | | |
| **Telefone:** |  | | | | | **Fax:** |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Obs 1:** As **ONGs** interessadas deverão ter no mínimo 2 anos de existência legal e estar em pleno gozo de seus direitos | | | | | | | | |
| **Obs 2:** Para as entidades do segmento **Sociedade Civil** é imprescindível o envio à Secretaria Executiva do CEIVAP, junto ao formulário de inscrição, através do e-mail ceivap@agevap.org.br, dos documentos comprobatórios (Cópia do Estatuto e da Ata de posse da atual diretoria e oficio indicando o representante da entidade no processo de escolha/eleição) | | | | | | | | |