**MÉRITO DONA MARIA BEZERRA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Nº de Inscrição**

**Categoria Persona SUAS**

|  |
| --- |
| **Nome completo da pessoa indicada:** |
| **O indicado é:** |
| ( ) servidor(a) público (a)  | ( ) Dirigente Entidade. Qual?  |
| ( ) Conselheiro(a)  | ( ) Outros(as). Qual?  |
| **Cargo do indicado:**  | **Telefone:** |
| **Setor de Trabalho:** |  |
| **Indicado por (pessoa ou instituição):** |
| **Telefone:** |

**Breve Histórico de Vida do(a) Indicado(a):**

|  |
| --- |
|  |

1. **Há quanto tempo milita em prol da Política de Assistência Social ou dos seus usuários, para garantia de seus Direitos?**
2. **Documentos que podem ser anexados: Material fotográfico, matérias jornalísticas, depoimentos gravados em CD.**

Assinatura do(a) Proponente: Data: