**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: