



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria de Estado da Juventude, Esporte e Lazer
Secretaria Executiva de Juventude

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO COMISSÃO ELEITORAL

Categories (Escolher **uma** categoria entre as opções abaixo):

() Movimentos, Associações ou Organizações de Juventude

- () REPRESENTANTE DO MOVIMENTO ESTUDANTIL NO ENSINO MÉDIO, PRIVADO OU PÚBLICO;
() REPRESENTANTE DO MOVIMENTO ESTUDANTIL NO ENSINO SUPERIOR, PRIVADO OU PÚBLICO;
() REPRESENTANTE DO MOVIMENTO DE MULHERES; () REPRESENTANTE DO SEGMENTO ARTÍSTICO-CULTURAL; () REPRESENTANTE DO SEGMENTO DOS DESPORTISTAS;
() REPRESENTANTE DO MOVIMENTO DE GAYS, LÉSBICAS, BISSEXUAIS E TRANSGÊNEROS – LGBT;
() REPRESENTANTE DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS; () REPRESENTANTE DOS POVOS INDÍGENAS; () REPRESENTANTE DO MOVIMENTO NEGRO; () REPRESENTANTE DO SEGMENTO EM DEFESA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS; () REPRESENTANTE DO SEGMENTO EM DEFESA DO MEIO AMBIENTE; () REPRESENTANTE DO MOVIMENTO DO CAMPO; () REPRESENTANTE DE REDES E FÓRUMS DE JUVENTUDE; () OUTRO/A

Informações da Instituição Candidata:

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Data de fundação _____ Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Site: _____ Página no Facebook e/ou Twitter: _____

CNPJ: (Somente para Entidades de Apoio): _____

Responsável legal: _____

Informações da/do representante que irá compor a COMISSÃO ELEITORAL:

Nome: _____

Nome social: _____

RG: _____ CPF: _____ Nascimento: _____

Cargo na instituição: _____

Endereço: _____

Telefone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____ E-mail: _____

Endereço pessoal na web (site, blog, perfil em redes sociais): _____

Escolaridade: () Não sabe ler ou escrever () Fundamental () Médio () Superior () Pós graduação

Identidade de gênero: () Feminino () Masculino

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Não deseja declarar

Etnia: () Amarelo () Branco () Pardo () Preto () Não deseja declarar

Possui deficiência? () Não () Sim. Se sim, qual? _____

Se sim, necessita acompanhante? () Não () Sim

Nome completo da/do acompanhante _____

RG da/do acompanhante _____

CPF da/do acompanhante _____

Contato da/do acompanhante: _____

Responsável pela inscrição: _____

E-mail: _____ Telefone: (____) _____

Data da Inscrição: _____ Assinatura: _____