



Ficha de Inscrição dos(as) suplentes eleitos(as)

Suplente nº ____

Entidade:	
Cidade -	Estado
Nome do(a) delegado(a)	
Razão Social do vínculo de contratação e CNPJ:	
Nº do RG:	Nº CPF:
Nº da CTPS:	Nº PIS -
Sexo: () fem () masc	Fumante: () sim () não
Celular: ()	Tel fixo: ()
E-mail:	

Suplente nº ____

Entidade:	
Cidade -	Estado
Nome do(a) delegado(a)	
Razão Social da empresa e CNPJ: :	
Nº do RG:	Nº CPF:
Nº da CTPS:	Nº PIS
Sexo: () fem () masc	Fumante: () sim () não
Celular:	Tel fixo: ()
E-mail:	

*Obs.: É necessário cumprir, nas inscrições, 50% da cota de gênero;
Se necessário, favor reproduzir.
Se possível, encaminhar cópia dos documentos declarados acima.*