



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e dos Povos e Comunidades
Tradicionais

**EDITAL DE ELEIÇÃO SUPLEMENTAR PARA O CONSELHO DE
DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA
(QUADRIÊNIO 2026-2029)**

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO CIVIL (CANDIDATA)		
Nome da Organização:		CNPJ:
Endereço:		
Município:	CEP:	
Telefone:		
Email		
Site (opcional)		
Território de Identidade:		
Segmento da sociedade civil a que pertence (é obrigatório assinalar apenas uma opção)		
☐	Quilombolas;	
☐	Segmento Religioso Irmandades Católicas de Homens Negros e Mulheres Negras	
IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL DA ORGANIZAÇÃO CIVIL		
Nome do(a) representante legal:		
RG:	Órgão	Data Exp:

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e dos Povos e Comunidades Tradicionais

Data de nascimento:			
Endereço residencial:			
Município:		CEP:	
Telefone:		E-mail:	
Identificação Étnico- racial (conforme categorias IBGE): ☐ Preto ☐ Pardo ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena			
IDENTIFICAÇÃO DO INTEGRANTE DO CORPO DIRETIVO DA ENTIDADE QUE IRÁ REPRESENTÁ- LA NO CDCN, CASO ELEITA			
Nome*(Pessoa indicada pela organização):			
Data de Nascimento:		CPF:	
RG:	Órgão Exp:	Data Exp:	
Identificação Étnico- racial (conforme categorias IBGE): ☐ Preto ☐ Pardo ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena			
E-mail:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
Rua:			
		Nº	Aptº
Bairro:			
Cidade:			
UF:			Cep:
Telefone Residencial:		Celular:	Fax()
DADOS PROFISSIONAIS:			
Instituição onde trabalha:		Cargo/Função/Ocupação:	



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria de Promoção da Igualdade Racial e dos Povos e Comunidades
Tradicionais

Endereço:			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone (fixo):			

_____, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) responsável legal da Organização Civil

Assinatura do Integrante do Corpo Diretivo da Entidade que irá representá-la no
CDCN, caso eleita.