

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA DO ESTADO DA BAHIA
1987 - 2017, 30 ANOS DE CRIAÇÃO DO CDCN

ANEXO II**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA VONTANTE**

DADOS PESSOAIS		
Nome completo do/a candidato/a (respeitando a identidade de gênero):		
Doc. Identidade:	Órgão Exp.:	Data Exp.:
Data de nascimento: / /	CPF:	
Nome da Mãe:	Nome do Pai:	
ORIENTAÇÃO SEXUAL, IDENTIDADE OU GÊNERO		
:		
☐ Transexual ☐ Travesti ☐ Bissexual ☐ Lésbica ☐ Homossexual ☐ Heterossexual ☐ Intersex		
IDENTIFICAÇÃO ÉTNICO-RACIAL (conforme categorias IBGE):		
☐ Preto ☐ Pardo ☐ Branco ☐ Amarelo ☐ Indígena		
ESTADO CIVIL		
☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outros _____		
GRAU DE INSTRUÇÃO		
☐ Fundamental completo ☐ Fundamental incompleto ☐ Médio completo ☐ Médio incompleto ☐ Superior completo ☐ superior incompleto ☐ Pós-Graduado(a) ☐ Outra qual?		
Endereço:		
Bairro:		
Complemento:		CEP:
Cidade:		
Telefone:		
E-mail pessoal:		
DADOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL		
Nome:		

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL
CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE NEGRA DO ESTADO DA BAHIA
1987 - 2017, 30 ANOS DE CRIAÇÃO DO CDCN

CNPJ:	
Dirigente:	
Data da Posse: / /	Data término do mandato: / /
Rua:	
Bairro:	
Complemento:	CEP:
Cidade:	
Telefone:	Site:
E-mail institucional:	
DADOS PROFISSIONAIS DO/A VOTANTE:	
Instituição/Empresa onde trabalha:	Ocupação/Cargo/Função/:
Endereço:	
Bairro:	
Complemento:	CEP:
Cidade:	
Telefone:	Site:
E-mail institucional:	

Salvador, Bahia ____ de _____ de 2019.

Assinatura do/a votante