



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ

Comissão Eleitoral
Eleição do Ouvidor-Geral 2015-2017

REQUERIMENTO
(EXERCÍCIO DO VOTO PLURINOMINAL)

NOME DA ENTIDADE / ASSOCIAÇÃO:	
REGISTRADA: () Não () Sim – CNPJ: _____	
DATA DE FUNDAÇÃO:	FINS LUCRATIVOS: () Sim () Não
ENDEREÇO:	
ÁREA DE ATUAÇÃO:	
REPRESENTANTE LEGAL:	
RG:	CPF:
COMPÕE CONSELHO DE DIREITO ESTADUAL? () Não () Sim – Qual ?	
ABRANGÊNCIA: () Nacional; () Estadual; () Municipal.	

A entidade/associação acima qualificada, através de seu representante legal, REQUER à Presidente do Egrégio Conselho Superior do Estado do Ceará INSCRIÇÃO para participação no processo eleitoral para escolha do(a) OUVIDOR(A) GERAL e INDICA o(a) Sr.(a) _____, RG: _____ e CPF: _____, para exercer em seu nome o direito a voto plurinominal no processo referenciado, para formação da lista tríplice.

Fortaleza, ____/____/____.

(assinatura do **representante legal da** entidade com **firma reconhecida** em cartório)

IMPORTANTE: Anexar cópia autenticada dos atos de constituição da entidade/associação e RG-CPF do representante legal;