



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ**

*Comissão Eleitoral
Eleição do Ouvidor-Geral 2017-2019*

REQUERIMENTO

(EXERCÍCIO DO VOTO PLURINOMINAL)

1. Nome da Entidade/Associação sem fins lucrativos: _____

2. Registrada: () Não () Sim – CNPJ: _____

3. Data de Fundação: _____ () Nacional () Estadual () Municipal

4. Área de atuação: _____

5. Representante legal: _____

RG: _____ CPF: _____

6. Compõe conselho de direito estadual ou municipal? () Não () Sim – Qual?

A entidade/associação sem fins lucrativos acima qualificada, por meio de seu(sua) representante legal, REQUER à Presidenta do Egrégio Conselho Superior do Estado do Ceará INSCRIÇÃO para participação no processo eleitoral de 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.

Atenciosamente,

Fortaleza, ____/____/____

(assinatura do representante legal da entidade)

IMPORTANTE: Anexar cópia autenticada dos atos de constituição da entidade/associação sem fins lucrativos, e RG/CPF do representante legal. A entidade/associação sem fins lucrativos poderá realizar a inscrição com cópia simples dos atos de constituição, desde que apresente os documentos originais no ato da inscrição.