**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA DELEGADOS ELEITOS NAS PRÉ CONFERENCIAS**

**Dados Pessoais do (a) Delegado (a)**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M ( )Outro

Endereço completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Documento de Identidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

 ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo

 ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior Completo

( ) Pós-graduação

Área de Formação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identificação do (a) Delegado (a)**

Segmento:

**( ) Poder Público ( ) Sociedade Civil** **( ) Convidados**

( ) Usuário ou organização de usuários

( ) Entidades ou organizações de assistência social

( ) Trabalhadores do SUAS

Órgão ou Entidade que representa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função exerce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eixo de participação:

( ) EIXO 1 – FINANCIAMENTO: Financiamento e orçamento de natureza obrigatória, como instrumento para uma gestão de compromisso e responsabilidades dos entes federativos para garantia dos direitos socioassistenciais contemplando as especificidades regionais do país.

( ) EIXO 2 – CONTROLE SOCIAL: Qualificação e estruturação das instâncias de Controle Social com diretrizes democráticas e participativas.

( ) EIXO 3 – ARTICULAÇÃO ENTRE OS SEGMENTOS: Como potencializar a participação social no SUAS?

( ) EIXO 4 – SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS: Universalização do acesso e a integração das ofertas dos serviços e direitos no SUAS

( ) EIXO 5 – BENEFÍCIO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA: A importância dos benefícios socioassistenciais e o direito a garantia de renda como proteção social na reconfiguração do SUAS.

**Informações Complementares**

Tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Necessita de acompanhante? ( ) Sim ( ) Não

Nome completo do acompanhante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justifique motivo da necessidade especial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cada caso de necessidade de acompanhante será analisado individualmente mediante o preenchimento da justificativa. O delegado será informado após análise.