

**MODELO DE FICHA CADASTRAL DE DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA
MUNICIPAL PARA A ESTADUAL**

As informações abaixo devem ser coletadas para cada um dos delegados titulares e respectivos suplentes, e remetidas à Coordenação Organizadora da Etapa Estadual, para credenciamento.

Titular

Nome Completo: *Julio Cesar Mortmann*

RG: *8 [REDACTED] 13*

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *08/06/1987*

CPF: *009 [REDACTED]*

Tel. Fixo:

Tel. Celular: *(46) 9997 [REDACTED]*

Endereço: *Rua [REDACTED]*

Número: *[REDACTED]*

Complemento: *Coxa*

Bairro: *Centro*

Cidade: *Coponema*

UF: *PR*

CEP: *85.760-000*

e-mail: *julio [REDACTED]@hotmail.com*

Gênero: () feminino (☒) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Ass. Comercial e Empresarial de Coponema*

Sigla: *ACEC*

Segmento: *Comércio e Indústria*

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

(☒) Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (☒)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (☒)

Descreva o tipo de atendimento necessário:

Suplente

Nome Completo: *Julia Antônia Guilmon Senches*

RG: 9 [REDACTED]

Órgão expedidor: *SESP/PR*

Data de Nascimento: *09/04/1990*

CPF: 073 [REDACTED]

Tel. Fixo:

Tel. Celular: *(44) 99 70 [REDACTED]*

Endereço: *Rua [REDACTED]*

Número: [REDACTED]

Complemento: *casa*

Bairro: *Santa Bárbara*

Cidade: *Copelma*

UF: *PR*

CEP: *85760-000*

e-mail: *Julia [REDACTED]@gmail.com*

Gênero: () feminino (X) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Empresária*

Sigla:

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

(X) Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:



MODELO DE FICHA CADASTRAL DE DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA MUNICIPAL PARA A ESTADUAL

As informações abaixo devem ser coletadas para cada um dos delegados titulares e respectivos suplentes, e remetidas à Coordenação Organizadora da Etapa Estadual, para credenciamento.

Titular

Nome Completo: *Shirley Maria Natal de Silva*

RG: 7. [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *08/05/1976*

CPF: 039 [REDACTED]

Tel. Fixo:

Tel. Celular: *(45) 998 [REDACTED]*

Endereço: *Rua [REDACTED]*

Número: [REDACTED]

Complemento: *Casa*

Bairro: *São Cristóvão*

Cidade: *Caponeima*

UF: *PR*

CEP: *85760-000*

e-mail: *[REDACTED]@gmail.com*

Gênero: ☒ feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Câmara de Vereadores*

Sigla: —

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

☒ Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ☒

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ☒

Descreva o tipo de atendimento necessário:

Suplente

Nome Completo: *Dirceu Alchieri*

RG: 3 [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *30/06/1961*

CPF: *581* [REDACTED]

Tel. Fixo: -

Tel. Celular: *(46) 99* [REDACTED]

Endereço: *Rua* [REDACTED]

Número: [REDACTED]

Complemento: *Casa*

Bairro: *Centro*

Cidade: *Coponema*

UF: *PR*

CEP: *86760-000*

e-mail: *dirceu* [REDACTED] *@gmail.com*

Gênero: () feminino (☒) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Câmara de Vereadores*

Sigla:

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

(☒) Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (☒)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (☒)

Descreva o tipo de atendimento necessário:



**MODELO DE FICHA CADASTRAL DE DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA
MUNICIPAL PARA A ESTADUAL**

As informações abaixo devem ser coletadas para cada um dos delegados titulares e respectivos suplentes, e remetidas à Coordenação Organizadora da Etapa Estadual, para credenciamento.

Titular

Nome Completo: *Miguel Lúcio da Silva*
RG: [REDACTED]
Órgão expedidor: *SSP/PR*
Data de Nascimento: *29/10/1964*
CPF: *555 [REDACTED]*
Tel. Fixo: *(46) 3552-1321*
Tel. Celular: *(46) 98 [REDACTED]*
Endereço: *Rua [REDACTED]*
Número: *[REDACTED]*
Complemento: *Casa*
Bairro: *Santa Cruz*
Cidade: *Coponema*
UF: *PR*
CEP: *85760000*
e-mail: *umiguel [REDACTED]@hotmail.com*
Gênero: () feminino (X) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar
Entidade que Representa: *Ass. de Moradores do Bairro Santa Cruz*
Sigla:
Segmento:
() Poder Executivo Municipal
() Poder Legislativo Municipal
(X) Movimentos Sociais e Populares
() Entidades de Trabalhadores
() Entidades Empresariais
() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa
() Organizações não Governamentais
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)
Descreva o tipo de atendimento necessário:

Ass. Bairro

Suplente

Nome Completo: *Guilherme Miola de Castro*

RG: 8 [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *31/10/1991*

CPF: 08 [REDACTED]

Tel. Fixo:

Tel. Celular: *(45) 9 [REDACTED]*

Endereço: *Av [REDACTED]*

Número [REDACTED]

Complemento:

Bairro: *Sta. Cruz*

Cidade: *Capanema*

UF: *PR*

CEP: *85.760-000*

e-mail:

Gênero: () feminino (x) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Sociedade Civil*

Sigla:

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

(x) Movimentos Sociais e Populares - *Sociedade Civil*

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (x)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (x)

Descreva o tipo de atendimento necessário:



MODELO DE FICHA CADASTRAL DE DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA MUNICIPAL PARA A ESTADUAL

As informações abaixo devem ser coletadas para cada um dos delegados titulares e respectivos suplentes, e remetidas à Coordenação Organizadora da Etapa Estadual, para credenciamento.

Titular

Nome Completo: *Airton Marcelle Borth*

RG: *9 [REDACTED]*

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *06/05/1984*

CPF: *058 [REDACTED]*

Tel. Fixo: *(46) 3552-1321*

Tel. Celular: *(46) 999 [REDACTED]*

Endereço: *São Pedro*

Número: *3/Nº*

Complemento: *Casa*

Bairro: *Zona Rural*

Cidade: *Uponema*

UF: *PR*

CEP: *85760-000*

e-mail: *agricultura@uponema.pr.gov.br*

Gênero: () feminino (X) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Sec. Mun. Agricultura e Meio Ambiente*

Sigla: *SEAMA*

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

(X) Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:

Suplente

Nome Completo: *Adriana Magnoni Lazzig*

RG: [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *28/05/1975*

CPF: *038 [REDACTED]*

Tel. Fixo: *(46) 3552-1321*

Tel. Celular: *(46) 98 [REDACTED]*

Endereço: *Rua [REDACTED]*

Número: [REDACTED]

Complemento: *Usoa*

Bairro: *Centro*

Cidade: *Caponeza*

UF: *PR*

CEP: *85760-000*

e-mail: *adriana@educacao.pr.gov.br*

Gênero: ☒ feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Soc. Mun. de Educação*

Sigla: *SEMEC*

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

☒ Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ☒

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ☒

Descreva o tipo de atendimento necessário:



MODELO DE FICHA CADASTRAL DE DELEGADOS ELEITOS NA ETAPA MUNICIPAL PARA A ESTADUAL

As informações abaixo devem ser coletadas para cada um dos delegados titulares e respectivos suplentes, e remetidas à Coordenação Organizadora da Etapa Estadual, para credenciamento.

Titular

Nome Completo: *Jair Condi*

RG: [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *20/06/1963*

CPF: *452 [REDACTED]*

Tel. Fixo: *(46) 3552-1321*

Tel. Celular: *(46) 9 [REDACTED]*

Endereço: *Avenida [REDACTED]*

Número: *[REDACTED]*

Complemento: *Casa*

Bairro: *Santa Cruz*

Cidade: *Copanema*

UF: *PR*

CEP: *85.760-000*

e-mail: *condi@copanema.pr.gov.br*

Gênero: () feminino (☒) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Sec. mun. Administração*

Sigla: *SECAD*

Segmento:

(☒) Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (☒)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (☒)

Descreva o tipo de atendimento necessário:



Suplente

Nome Completo: *Isaete Aparecido Ubaldo*

RG: 4 [REDACTED]

Órgão expedidor: *SSP/PR*

Data de Nascimento: *14/10/1964*

CPF: 676 [REDACTED]

Tel. Fixo: *(46) 3552-1321*

Tel. Celular: *(46) 998 [REDACTED]*

Endereço: *Rua [REDACTED]*

Número: [REDACTED]

Complemento: *Casa*

Bairro: *Centro*

Cidade: *Coponema*

UF: *PR*

CEP: *85.760-000*

e-mail: *evs@coponema.pr.gov.br*

Gênero: ☒ feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: *Sec. Mun. Indústria e Desenvolvimento Social*

Sigla: *SEFAM*

Segmento:

☒ Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ☒

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ☒

Descreva o tipo de atendimento necessário: