



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE CARIACICA
– COMDPED**

Lei Municipal Nº 5.296/2014

ANEXO II

**REQUERIMENTO PARA HABILITAÇÃO DE ENTIDADE/E OU ORGANIZAÇÃO COM ATUAÇÃO NA ÁREA
DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (LEI 5296/2014)**

ENTIDADE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ **E-MAIL:** _____

ASSINALE O SEGMENTO DE REPRESENTAÇÃO:

- I. Deficiência auditiva ()
II. Deficiência visual ()
III. Deficiência intelectual ()
IV. Deficiência física ()
V. Deficiências múltiplas ()
VI. Área de patologias crônicas que determinem limitações nos desempenhos individuais e sociais ()
VII. Atuação na área de defesa dos direitos humanos ()
VIII. Outra área de deficiência – qual? _____

CONDIÇÃO NA ASSEMBLEIA DE ELEIÇÃO:

- () Eleitor (apenas para votar).
() Candidato na Eleição.

Cariacica, _____ de _____ de 2021

PRESIDENTE OU REPRESENTANTE LEGAL (NOME E CARIMBO):

✂-----



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE CARIACICA –
COMDPED**

Lei Municipal Nº 5.296/2014

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DE ENTIDADE/E OU
ORGANIZAÇÃO COM ATUAÇÃO NA ÁREA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Entidade: _____

Data: ____/____/____

Servidor que recebeu: _____