



**ANEXOS IV e V**  
**EDITAL Nº 001/2025 – CMDPI**

Ficam acrescidos ao Edital nº 001/2025 – CMDPI que **Convoca a Eleição das Organizações da Sociedade Civil para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI de Patrocínio/MG, no Biênio 2026/2028, os seguintes Anexos:**

**ANEXO IV** - Modelo de requerimento de inscrição de usuário da política de atendimento à pessoa idosa

**ANEXO V** - Modelo de requerimento de inscrição de trabalhador na área de abrangência da pessoa idosa

Patrocínio/MG em 15 de janeiro de 2026

A COMISSÃO ELEITORAL

Alessandra Rodrigues de Oliveira Reis  
Claudio Mardey Nogueira  
Josiane Rosa Vaz de Oliveira  
Maria José Silva Salomão



## ANEXO IV

### MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE USUÁRIO DA POLÍTICA DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

Ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa CMDPI

Patrocínio/MG

Conforme Edital nº 01/2025 – CMDPI que Dispõe sobre a Eleição das OSCs para composição deste Conselho de Direitos – Biênio 2026/2028, publicado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, a OSC: \_\_\_\_\_, venho, nos termos do item 2.1 alínea c, me inscrever para atuar como eleitor no processo eleitoral do CMDPI, no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Declaro que participo como usuários das atividades desenvolvidas pelo seguinte equipamento/OSC

\_\_\_\_\_.

DADOS DO(A) ELEITOR(A)	
NOME:	
CPF:	
RG:	órgão emissor:
Endereço Residencial: _____	
Nº: _____ bairro: _____ CEP: _____	
Telefone:	
E-mail:	

Patrocínio/MG, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## ANEXO V

### MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE TRABALHADOR NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA PESSOA IDOSA

Ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa CMDPI

Patrocínio/MG

Conforme Edital nº 01/2025 – CMDPI que Dispõe sobre a Eleição das OSCs para composição deste Conselho de Direitos – Biênio 2026/2028, publicado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025, a OSC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, venho, nos termos do item 2.1 alínea a, me inscrever para atuar como eleitor no processo eleitoral do CMDPI, no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Declaro que sou trabalhador(a) na área de abrangência da pessoa idosa, com formação, experiência e/ou registro devidamente comprovado e atuo como \_\_\_\_\_ no(a) seguinte equipamento/OSC \_\_\_\_\_.

DADOS DO(A) ELEITOR(A)	
NOME:	
CPF:	Registro profissional:
RG:	órgão emissor:
Endereço Residencial: _____	
Nº: _____ bairro: _____ CEP: _____	
Telefone:	
E-mail:	

Patrocínio/MG, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura