**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DA ELEIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Fundamentado nos dispositivos do Edital nº1, de 17 de fevereiro de 2017, venho pelo presente requerer inscrição no processo de eleição das Entidades da sociedade civil da área da Pessoa com Deficiência para a gestão do CONDEF-ES - 2017/2019.

Nome da Entidade da sociedade civil da área da Pessoa com Deficiência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Candidata-se ao Segmento: (Escolha apenas uma alternativa)

( ) Área de deficiência auditiva (1 Vaga).

( ) Área de deficiência física (1 Vaga).

( ) Área de deficiência visual (1 Vaga).

( ) Área de deficiência mental (1 Vaga).

( ) Área de patologias crônicas que determinem limitações nos desempenhos individual e social; (1 Vaga).

( ) Área de deficiência múltiplas (1 Vaga).

( ) Profissional de nível superior das áreas afins, constantes deste inciso, com comprovada capacitação e experiência (2 Vagas).

L o c a l \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Data \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

(Assinatura do Representante)