

## FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS/AS PARTICIPANTES DA CONFERÊNCIA

A finalidade desta Ficha de inscrição é inscrever os delegados eleitos para participarem da Conferência Municipal. Dessa forma, é um documento importante para garantir a representatividade na Conferência Municipal.

### I. Categoria

( ) Delegado(a); ( ) Convidado(a); ( ) Observador(a)

Esfera Governamental:

( ) Municipal; ( ) Estadual; ( ) Distrital; ( ) Federal

Poder:

( ) Judiciário; ( ) Legislativo; ( ) Executivo; ( ) Ministério Público

Órgão/Entidade que representa: \_\_\_\_\_

### Marque as opções com as quais você se identifica:

Sociedade Civil: ( ) ONGs voltadas aos direitos das pessoas idosas;

( ) Outras. Citar qual: \_\_\_\_\_

### II. Dados Pessoais

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Nome social (Portaria MP/GM nº 233, de 18.05.2010, PNDH): \_\_\_\_\_

3. Identidade de gênero: ( ) Feminino; ( ) Masculino; ( ) Mulher trans; ( ) Homem trans; ( ) Não binário; ( ) Travesti; ( ) Outra. Qual: \_\_\_\_\_

4. Orientação Sexual

( ) Heterossexual; ( ) Bissexual; ( ) Lésbica; ( ) Homossexual; ( ) Não declarada

5. Idade: \_\_\_\_\_

6. Pertencimento a comunidades ou movimentos sociais:

( ) Sindicato; ( ) Movimento Feminista ou de Mulheres; ( ) Movimento Negro; ( ) Movimento LGBT; ( ) Partidos Políticos; ( ) Comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhas); ( ) Outra. Qual: \_\_\_\_\_

7. RG (número/órgão expedidor/UF): \_\_\_\_\_

8. CPF: \_\_\_\_\_

9. Origem territorial:

( ) Urbana; ( ) Rural; ( ) Povos e Comunidades Tradicionais. Citar qual: \_\_\_\_\_

10. Nacionalidade: ( ) Brasileira; ( ) Outra. Citar qual: \_\_\_\_\_

11. Endereço Residencial (rua, número, bairro, cidade, estado, CEP): \_\_\_\_\_

12. Telefones com DDD (Fixo/Celular): \_\_\_\_\_

13. E-mail: \_\_\_\_\_

14. Possui alguma deficiência; ( ) sim; ( ) não

Se sim, citar qual deficiência: \_\_\_\_\_

15. Escolaridade:

( ) Não alfabetizado/a;

( ) Fundamental

( ) Nível médio

( ) Curso superior

( ) Pós-graduado

( ) Não declarada.

16. Profissão: \_\_\_\_\_

17. Área de Atuação: \_\_\_\_\_

18. Participa de coletivo, associação ou grupo de pessoas idosas? ( ) Não; ( ) Sim. Qual?

\_\_\_\_\_

Observação: Cada participante deverá preencher individualmente está ficha de inscrição.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Delegado (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura pela Comissão Organizadora