**ANEXO B**

# Ficha de Inscrição do delegado para a XIII Conferência Estadual de AssistênciaSocial

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, PARA EFETIVAR A INSCRIÇÃO DO DELEGADO(A).**

**I- IDENTIFICAÇÃO DO(A) DELEGADO(A):**

Representação: Governamental (\_)

Sociedade Civil: Usuário ou organização de usuários (\_)

Entidades prestadoras de serviço (\_)

Trabalhadores da área (\_)

É Delegado: Titular (\_) Suplente (\_)

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

Cargo/função que exerce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II - DADOS PESSOAIS DO(A) DELEGADO(A):**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Social (se houver):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato: (\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identidade de Gênero: (\_) mulher cis, (\_) mulher trans, (\_) travesti,

 (\_) homem cis, (\_) homem trans, (\_) não binário, (\_) outros

Possui acesso a whatsapp? (\_) Sim (\_) Não

Possui acesso a computador com internet? (\_) Sim (\_) Não

**III – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Tem interesse de participar do processo eleitoral para os/as delegados/as da Conferência Nacional? (\_\_) Sim (\_\_) Não

O delegado tem alguma deficiência? (\_) Sim (\_) Não

Se sim, qual?

Deficiência Física (\_)

Deficiência Auditiva (\_)

Deficiência Visual (\_)

Deficiência Intelectual (\_)

Deficiência psicossocial (\_)

Múltipla deficiência (\_)

Necessita de algum tipo de recurso ou adaptação? (\_) Sim (\_) Não

Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV – GRUPOS DE TRABALHO NA CONFERÊNCIA ESTADUAL**

Enumere, de 1 a 5, por prioridade de interesse, os eixos de discussão dos grupos de trabalho (sendo o 1 como eixo de maior interesse e o 5 como eixo de menor interesse):

( ) EIXO 1 - A proteção social não-contributiva e o princípio da equidade como paradigma para a gestão dos direitos socioassistenciais no enfrentamento das desigualdades

( ) EIXO 2 - Financiamento e orçamento como instrumento para uma gestão de compromissos e corresponsabilidades dos entes federativos para a garantia dos direitos socioassistenciais

( ) EIXO 3 Controle social: o lugar da sociedade civil no SUAS e a importância da participação dos usuários.

( ) EIXO 4 Gestão e acesso às seguranças socioassistenciais e a articulação entre serviços, benefícios e transferência de renda como garantias de direitos socioassistenciais e proteção social

( ) EIXO 5 - Atuação do SUAS em Situações de Calamidade Pública e Emergências.