

​
**CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS**

**ANEXO III**

**REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL OU DO MOVIMENTO SOCIAL PARA EXERCÍCIO DO MANDATO NO BIÊNIO 2024-2026**

Declaro a/o representante abaixo discriminada/o como indicação da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como representante da organização da sociedade civil ou do movimento social para exercício do mandato no biênio 2024-2026:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CPF:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **RG:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Data de Nascimento:**\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Munícipio e UF em que em que nasceu:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Município e UF em que reside:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Raça/Etnia:** **(   ) Amarela   (   ) Parda****(   ) Branca      (   ) Preta****(   ) Indígena   (   ) Outra. Qual etnia?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Identidade de Gênero:** **(   ) Mulher Cisgênero    (   ) Mulher Transgênero****(   ) Homem Cisgênero   (   ) Homem Transgênero****(   ) Não-binárie               (   ) Outro. Qual?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Orientação Sexual:** **(   ) Assexual  (   ) Bissexual****(   ) Gay           (   ) Heterossexual****(   ) Lésbica     (   ) Outro. Qual?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Pessoa com Deficiência:** **(   ) Sim               (   ) Não** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

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

Assinatura da/o representante da organização da sociedade civil ou do movimento social