

FICHA DE INSCRIÇÃO - CONSULTA PÚBLICA PARA ADMINISTRADOR DISTRITAL

1.Distrito:		
2.Nome completo:		
3.RG/Órgão expedidor:	CPF:	
4.Título de Eleitor nº	Zona:	Seção:
5.Endereço residencial completo:		
6.Telefone/WhatsApp: (__)	E-mail:	
7.Declaração de domicílio eleitoral no Distrito há pelo menos 2 (dois) anos: (☐) Sim (☐) Não		
8.Documentos anexos (assinale): (☐) RG (☐) Comprovante de domicílio (☐) Cert. TCE-RO (☐) Certidões TJ/RO (cível e criminal) (☐) Certidões Justiça Federal (cível e criminal) (☐) Cert. Justiça Eleitoral (☐) Cert. PF (☐) Cert. SEMFAZ		

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e que conheço e aceito integralmente as regras do Decreto nº ____/2025.

Porto Velho-RO, ____/____/2025.

Assinatura do(a) Candidato(a)