|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [http://4.bp.blogspot.com/-b_MaK_ifOBE/UOdMeX4-iOI/AAAAAAAAA4Y/UAzgXSxxiKg/s1600/suas.jpg](http://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=images&cd=&cad=rja&docid=v5iuAVOyanMpWM&tbnid=t0448l-SlZ9EsM:&ved=0CAUQjRw&url=http://creasdecuite.blogspot.com/2013/01/nova-norma-operacional-basica-do-suas.html&ei=lsXqUcHoO5KE9QTlnYGwBw&bvm=bv.49478099,d.dmg&psig=AFQjCNEhfC0cZMVwbfPP-6NIVyRhiqJgEQ&ust=1374426861917856)  **FETSUAS/SC**  FÓRUM ESTADUAL DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTA CATARINA  **II PLENARIA ESTADUAL 30 DE AGOSTO DE 2013** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME COMPLETO** (sem abreviaturas): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº** |  |
| **BAIRRO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | **COMPLEMENTO:** | | | | | |  | | | | |
| **CEP:** | | |  | | | | **MUNICÍPIO:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **UF:** |  |
| **TELEFONE RES.:** | | | | | ( ) | | | | | | | | | | | **TELEFONE COM.:** | | | | | | | ( ) | | | |
| **CELULAR:** | | | ( ) | | | | | | | | | | | **E-MAIL:** | | | |  | | | | | | | | |
| **PROFISSÃO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CARGO DE OCUPAÇÃOATUAL:** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SE FOR PESSOA COM DEFICIÊNCIA, NECESSITA DE ACESSIBILIDADE DE QUE TIPO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **INTÉRPRETRE DE LIBRAS** | | | | | | | |  | | **GUIA – INTÉRPRETE (CEGOS)** | | | | | | | | |  | | | **ACESSIBILIDADE FÍSICA** | | | |
|  | **DOCUMENTOS EM BRAILE** | | | | | | | | **OUTRO, QUAL?** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **PARTICIPAÇÃO COMO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TRABALHADOR OU TRABALHADORA DO SUAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NATUREZA:** | | | |  | | GOVERNAMENTAL | | | | | | | | | | | | |  | NÃO GOVERNAMENTAL | | | | | | |
| **FORMAÇÃO:** | | | |  | | ENSINO FUNDAMENTAL | | | | | | | | | | | | |  | ENSINO MÉDIO | | | | | | |
|  | | | |  | | ENSINO SUPERIOR | | | | | | | | | | | | |  | PÓS GRADUAÇÃO | | | | | | |
| **REPRESENTANTE DE FMTSUAS, FORTSUAS OU FETSUAS/SC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MUNICÍPIO/REGIÃO:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOME DA ORGANIZAÇÃO:** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **REPRESENTANTE DE ENTIDADE DE TRABALHADORES/AS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **ENTIDADE MUNICIPAL** | | | | | | | | |  | | **ENTIDADE ESTADUAL** | | | | | | | | |  | | | **ENTIDADE NACIONAL** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ORGANIZAÇÃO SINDICAL | | | | | | | | | | | | | |  | | ORGÃO DE CLASSE - Autarquia profissional | | | | | | | | | |
|  | ENTIDADE DE REPRENTAÇÃODE CATEGORIA PROFISSIONAL | | | | | | | | | | | | | |  | | ENTIDADE DE ENSINO/PESQUISA UNIVERSITÁRIA | | | | | | | | | |
| OUTRO: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Obs.: Leia o regulamento da Plenária no endereço: <https://www.facebook.com/fetsuas> , nos sites das entidades que compõem a Coordenação Estadual do FETSUAS/SC, preencha sua ficha de inscrição e envie para o e-mail: [fetsuassc12@gmail.com](mailto:fetsuassc12@gmail.com). Demais informações – Marliange da Silva (48) 9104-6018 (CRESS/SC); Vânia Maria Machado (48) 911-8205 (SinPsi-SC); Miriam Menel(47)-91444527 (CREFITO 10).