

**REQUERIMENTO PARA PRÉ-INScrição DE CHAPA REGIONAL
ELEIÇÕES DE 2022
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 2ª REGIÃO (CRPPE)**

Ilmo. Sr. Presidente da Comissão Regional Eleitoral do CRP da 2ª Região (CRPPE)

Eu, _____ (nome completo conforme documento oficial), psicólogo/a, com inscrição em _____ (CRP/número), na condição de "encabeçador/a de chapa", solicito a pré-inscrição da chapa _____ (nome da chapa), para concorrer ao processo eleitoral do CRPPE, conforme disposto no Artigo 24 e 25 da Resolução CFP Nº 005/2021. Para tanto, junto deste requerimento, no anexo I, apresento relação nominal de 13 (treze) candidatos/as que concorrerão como efetivas e de 13 (treze) candidatos/as que concorrerão como suplentes.

Estou ciente de que o §4º do Artigo 9º da Resolução CFP 05/2021 (Regimento Eleitoral) dispõe que necessariamente as chapas terão, no mínimo, 20% (vinte por cento) de reserva de vagas para negros/as e indígenas, além de necessariamente, no mínimo, 10% (dez por cento) de reserva de vagas para pessoas trans, pessoas com deficiência ou povos tradicionais.

Também estou ciente de que o §5º do Artigo 9º da Resolução CFP Nº 05/2021 dispõe que serão garantidos, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de reserva de vagas para mulheres na composição das chapas.

Por fim, informo que o e-mail desta chapa para comunicação oficial com as Comissões Eleitorais é: _____ (inserir e-mail oficial da chapa).

RESUMO DAS INFORMAÇÕES:

Nome da chapa: _____

E-mail da chapa: _____

Região da chapa: _____

Nome encabeçador/a: _____

Nome social do encabeçador/a (se houver): _____

Sexo do encabeçador/a: _____

Cargo do encabeçador/a: _____

CPF encabeçador/a: _____

E-mail encabeçador/a: _____

Cota do encabeçador/a (se houver):

- a. () negra; b. () indígena; c. () trans; d. () pessoa com deficiência; e. () povos tradicionais.

Desta forma, peço deferimento.

Local e data,

Nome do/a encabeçador/a da Chapa

RG

Declaro estar ciente do disposto no Regimento Eleitoral - Resolução nº 05/2021 do Conselho Federal de Psicologia – CFP.

Nestes termos, solicito deferimento.

Local e data.

NOME ENCABEÇADOR/A E ASSINATURA

Endereço completo e telefone celular para contato: _____