

**XV CONGRESSO ORDINÁRIO DO SEPE/RJ**

“DO SEP AO SEPE, DE GOVERNOS EM GOVERNOS, 40 ANOS!  
 NAS ESCOLAS, CRECHES, RUAS E GREVES, SEM TEMER A LUTA  
 PELA EDUCAÇÃO PÚBLICA, LAICA E DE QUALIDADE, EM DEFESA DA GREVE GERAL!”

**ATA DE ELEIÇÃO DE DELEGADAS(OS)**

Unidade de Ensino: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Núcleo/Regional: \_\_\_\_\_

Às \_\_\_\_\_ horas do dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017, realizou-se a assembleia dos profissionais de educação do \_\_\_\_\_ turno desta unidade de ensino, com objetivo de debater a pauta do XV Congresso Ordinário do SEPE/RJ e eleger as(os) delegadas(os) que a representarão.

**PAUTA**

- 1) Conjuntura;
- 2) Políticas Educacionais;
- 3) Atualização do Estatuto e organização do SEPE/RJ;
- 4) Avaliação das greves, reorganização, perspectivas de lutas paras as redes e concepção sindical.

**ORIENTAÇÕES PARA ELEIÇÃO E INSCRIÇÃO DE DELEGADAS(OS)**

- a) A Unidade de Ensino poderá eleger 1 uma(um) delegada(o) para cada grupo de 10(dez) profissionais de educação presentes. No caso de fração igual ou maior que 05(cinco), a escola poderá eleger mais uma (um) delegada(o). A Unidade de Ensino terá direito a 01(uma/um) delegada(o) caso atinja o quórum mínimo de 06 (seis) presentes;
- b) As assembleias podem ser realizadas por turno. Todas e todos profissionais que trabalham na Unidade de Ensino podem votar;
- c) As (os) delegadas(os) devem ser associadas(os) aos SEPE/RJ. Caso contrário, poderão filiar-se até o momento da assembleia de eleição de delegadas(os). Nesse caso, orientamos que anexe a ata, cópia da ficha de filiação e comprovante de pagamento do mês atual;
- d) A delegada(o) já associada(o), que não possui desconto em folha, deverá apresentar comprovante de pagamento dos 6 (seis) últimos meses;
- e) As assembleias para a eleição das(os) delegadas(os) devem realizar-se até o dia 18/09/2017;
- f) A presente ata de eleição deverá ser entregue à Comissão Organizadora, na sede do SEPE/Central até às 20 horas do dia 18/09/2017 ou postado, via sedex, até o dia 18/09/2017 com carimbo do correio.
- g) Orienta-se a anexação do contracheque atual e/ou documento que comprove a filiação e quitação com o sindicato.

**LISTA DE PRESENTES**

NOME	CPF	MATRÍCULA	ASSINATURA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

## DELEGADAS(OS) ELEITAS(OS)

1.

NOME:																													
CPF										TEL: ( )										EMAIL:									
MATRÍCULA:															REDE:														
MATRÍCULA:															REDE:														

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

2.

NOME:																													
CPF										TEL: ( )										EMAIL:									
MATRÍCULA:															REDE:														
MATRÍCULA:															REDE:														

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

## SUPLENTE

1.

NOME:																													
CPF										TEL: ( )										EMAIL:									
MATRÍCULA:															REDE:														
MATRÍCULA:															REDE:														

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

2.

NOME:																													
CPF										TEL: ( )										EMAIL:									
MATRÍCULA:															REDE:														
MATRÍCULA:															REDE:														

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Filhas(os) com deficiência poderão acompanhar a(o) delegada(o) responsável: \_\_\_\_\_

**RECIBO DA INSCRIÇÃO DE DELEGADAS(OS) ELEITAS(OS)**

**NOME DA ESCOLA:** \_\_\_\_\_

**Município:** \_\_\_\_\_

1.

NOME:			
CPF		TEL: ( )	EMAIL:
MATRÍCULA:		REDE:	
MATRÍCULA:		REDE:	

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

2.

NOME:			
CPF		TEL: ( )	EMAIL:
MATRÍCULA:		REDE:	
MATRÍCULA:		REDE:	

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**SUPLENTES**

1.

NOME:			
CPF		TEL: ( )	EMAIL:
MATRÍCULA:		REDE:	
MATRÍCULA:		REDE:	

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

2.

NOME:			
CPF		TEL: ( )	EMAIL:
MATRÍCULA:		REDE:	
MATRÍCULA:		REDE:	

Portador de alguma deficiência? Qual? \_\_\_\_\_

Será disponibilizada recreação para crianças de 02 a 12 anos. Necessidade recreação? ( ) não ( ) sim

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Filhas(os) com deficiência poderão acompanhar a(o) delegada(o) responsável: \_\_\_\_\_