



ATA DE ELEIÇÃO DE DELEGADAS(OS/ES)

XVI CONGRESSO DO SEPE/RJ

“Da autonomia pedagógica a autonomia de classe frente aos governos: o Sepe na luta contra o neofascismo e a extrema-direita” | 25, 26 e 27 de maio de 2023.

CONTROLE INTERNO (não escrever neste campo)

Escola:

Endereço:

Município: Núcleo/Regional:

Às horas do dia de de 2023, realizou-se a assembleia dos profissionais de educação do turno desta escola, com o objetivo de discutir a pauta do XVI Congresso Ordinário do SEPE/RJ e eleger as(os/es) delegadas(os/es) que a representarão.

LISTA DE PRESENTES NA ASSEMBLEIA

Total presentes:
(somar com as do verso)

Nome completo	Matrícula	Função	Assinatura

PAUTA

- 1) Conjuntura, posições políticas e plano de lutas;
- 2) Concepção, projeto, pautas da Educação, perspectivas para as Redes, organização no local de trabalho;
- 3) Deliberações estatutárias (atualização do Estatuto) e organização do SEPE-RJ.

ORIENTAÇÕES PARA ELEIÇÃO E INSCRIÇÃO DE DELEGADAS(OS)

- a) A escola/local de trabalho 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 escola terá direito a 01(um) delegado/a caso atinja o quórum mínimo de 06 (seis) presentes.
- b) As assembleias podem ser realizadas por turno.
- c) As(os) delegadas(os) devem ser associadas(os) ao SEPE. Caso contrário, poderão filiar-se até o momento da assembleia.
- d) As assembleias para a eleição das(os) delegadas(os) devem realizar-se **até o dia 05/05/2023**.
- e) A presente ata de eleição deverá ser entregue à Comissão Organizadora, na **sede do SEPE/Central**, até às **20h do dia 08 de maio de 2023** ou postado via sedex até o dia 08/05/2023.
- f) **Anexar obrigatoriamente o contracheque atual com o devido desconto em folha ou documento que comprove a filiação e quitação com o sindicato.**

SUPLENTES

Escola: _____

CONTROLE INTERNO (não escrever neste campo)

Núcleo/Regional: _____ Data assembleia: _____ Turno: _____

NOME:

Matrícula:

Rede: Municipal Estadual Outra

Matrícula 2:

Rede: Municipal Estadual Outra

Residência: _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: -

Cor/Raça? Branca Preta Parda Indígena Amarela Qual a sua identidade de gênero? _____

Portador de necessidade especial? Qual(is)? _____

Precisa de abono de ponto? Para quais dias? 25 26 27

Precisa de **HOSPEDAGEM**? Para quais dias? 25 26 27

CPF ..-

Celular

PREFIXO

Fixo

PREFIXO

Sim. Quero receber conteúdo do Sepe por whatsapp.

E-mail _____

Nascimento:

Não sei/Não quero responder

CRECHE Será disponibilizada para crianças até 12 anos. Precisa de creche? Sim Não

Nome da Criança: _____ Idade da criança: _____ Comorbidade/limitação de acessibilidade? Sim Não

Nome da Criança: _____ Idade da criança: _____ Comorbidade/limitação de acessibilidade? Sim Não

NOME:

Matrícula:

Rede: Municipal Estadual Outra

Matrícula 2:

Rede: Municipal Estadual Outra

Residência: _____ Compl.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: -

Cor/Raça? Branca Preta Parda Indígena Amarela Qual a sua identidade de gênero? _____

Portador de necessidade especial? Qual(is)? _____

Precisa de abono de ponto? Para quais dias? 25 26 27

Precisa de **HOSPEDAGEM**? Para quais dias? 25 26 27

CPF ..-

Celular

PREFIXO

Fixo

PREFIXO

Sim. Quero receber conteúdo do Sepe por whatsapp.

E-mail _____

Nascimento:

Não sei/Não quero responder

CRECHE Será disponibilizada para crianças até 12 anos. Precisa de creche? Sim Não

Nome da Criança: _____ Idade da criança: _____ Comorbidade/limitação de acessibilidade? Sim Não

Nome da Criança: _____ Idade da criança: _____ Comorbidade/limitação de acessibilidade? Sim Não