



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA

ANEXO 2: FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO Conselho Comunitário de Segurança:
IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO Nome: RG: CPF: E-mail: Telefone:
IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE DO CCS Nome: RG: CPF: E-mail: Telefone:
O candidato declara para os devidos fins legais que se encontra de acordo com o previsto no Art. 25, IV da Resolução SSP 781, de 08 de agosto de 2005:
Data: __/__/2017. Assinatura Candidato: Assinatura do Presidente do CCS: