



Formulário

AUTOINDICAÇÃO AO PRÊMIO BRASIL MAIS INCLUSÃO
CATEGORIA MÉRITO JOÃO RIBAS

Informações sobre o representante da empresa/entidade indicada

Nome da empresa/entidade: _____

Nome do representante da empresa/entidade: _____

CNPJ da empresa/entidade: _____

Cargo do representante: _____

Telefone do representante (com DDD): _____

Celular do representante (com DDD): _____

E-mail do representante: _____

Endereço completo para correspondência (com CEP, cidade e UF):

Área de atuação:

☐ educação

☐ esporte

☐ saúde

☐ turismo

☐ habilitação e reabilitação

☐ cultura e lazer

☐ emprego, trabalho e renda

☐ transporte e mobilidade

☐ inovação e tecnologia

☐ assistência social

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Prêmio regulamento pelas Resoluções da Câmara dos Deputados [nº 10/2015](#) e [nº 10/2024](#) e Ato da Mesa [nº 200/2017](#).
2. A segunda página do formulário irá compor o caderno de votação que será enviado aos (às) Deputados(as) do Conselho Deliberativo do Prêmio. **Preencha todos os campos e não inclua informações pessoais.**
3. O indicante é o responsável pela veracidade e correção das informações fornecidas.
4. Após completo preenchimento, este documento deve ser enviado ao e-mail premios.2secm@camara.leg.br
5. Para mais informações, acesse:
 - [Página do Prêmio Brasil Mais Inclusão](#)
 - [Página da Segunda-Secretaria da Mesa Diretora](#)
6. Em caso de dúvida: (61) 3215-8152 ou 5-8162.

TRAMITAÇÃO

GABINETE DO SEGUNDO-SECRETÁRIO – GAB-2SECM.UT

Brasília-DF, Data da solicitação

Cidade/UF

Cidade/UF

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.