



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA HABILITAÇÃO DE CANDIDATURA

EDITAL Nº ____/2026/SED

PROCESSO DE RECOMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR
DE SANTA CATARINA – CEAE/SC

1. SEGMENTO DE REPRESENTAÇÃO

Assinalar apenas uma opção:

- ☐ Entidades de trabalhadores da educação e de discentes
☐ Pais ou responsáveis legais por estudantes
☐ Entidades da sociedade civil organizada
☐ Organização ou coletivo representativo de povos e comunidades tradicionais

2. CONDIÇÃO DA VAGA

- ☐ Titular
☐ Suplente
☐ Conforme definição constante do quadro de vagas do Edital

3. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo:

Nome social, quando houver:

Data de nascimento: // _____

Nacionalidade: _____

Estado civil: _____

Profissão, cargo ou função:

Documento oficial de identificação: _____

Órgão expedidor: _____

Data de expedição: // _____

CPF: _____

Endereço residencial:

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____

Telefone: _____

WhatsApp: _____

E-mail:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

4. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE, ÓRGÃO, CONSELHO, ASSOCIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO OU COLETIVO INDICADOR

Nome completo:

Nome fantasia ou denominação resumida, quando houver:

CNPJ, quando houver:

Endereço:

Número: _____ Complemento: _____

Bairro: _____

Município: _____ UF: _____

CEP: _____

Telefone: _____

E-mail institucional:

Área de atuação:

Tempo de atuação no Estado de Santa Catarina:

Nome do representante legal, dirigente, liderança ou responsável pela indicação:

Cargo, função ou condição de representação:

CPF do responsável pela indicação:

Telefone: _____

E-mail:

5. DADOS ESPECÍFICOS DO SEGMENTO DE TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO E DISCENTES

Preencher somente quando aplicável.

☐ Trabalhador da educação

☐ Docente

☐ Discente

Cargo ou função exercida:

Matrícula funcional, quando houver:

Nome da unidade escolar, órgão ou setor de exercício:

Município da unidade de exercício ou estudo:

Tempo de vínculo com a Rede Pública Estadual de Ensino:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

Nome da entidade representativa responsável pela indicação:

No caso de discente:

Nome da unidade escolar:

Número de matrícula:

Etapas, modalidade, ano, série ou turma:

Data de nascimento: // _____

☐ Maior de 18 anos

☐ Emancipado

☐ Menor de 18 anos, com representação ou assistência do responsável legal

Nome do responsável legal, quando aplicável:

CPF do responsável legal:

Telefone do responsável legal:

6. DADOS ESPECÍFICOS DO SEGMENTO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

Preencher somente quando aplicável.

Nome completo do estudante:

Número de matrícula:

Nome da unidade escolar:

Município da unidade escolar:

Etapas ou modalidade de ensino:

Ano, série ou turma:

Relação do candidato com o estudante:

☐ Pai

☐ Mãe

☐ Responsável legal

☐ Outro vínculo legalmente reconhecido:

Conselho Escolar, APP, APM ou entidade similar responsável pela indicação:

Nome do responsável pela indicação:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

Cargo ou função na entidade indicadora:

7. DADOS ESPECÍFICOS DO SEGMENTO DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

Preencher somente quando aplicável.

Natureza da organização:

- ☐ Associação
 - ☐ Fundação
 - ☐ Instituto
 - ☐ Cooperativa
 - ☐ Organização social
 - ☐ Entidade comunitária
 - ☐ Entidade de controle social
 - ☐ Organização ou coletivo sem personalidade jurídica
 - ☐ Outra:
-

Área principal de atuação:

- ☐ Segurança alimentar e nutricional
 - ☐ Alimentação escolar
 - ☐ Educação
 - ☐ Agricultura familiar
 - ☐ Defesa de direitos sociais
 - ☐ Controle social de políticas públicas
 - ☐ Representação de povos e comunidades tradicionais
 - ☐ Outra atividade compatível com as atribuições do CEAE/SC:
-

Descrição resumida da atuação da entidade ou organização:

Tempo de atuação no Estado de Santa Catarina ou em seus municípios:

Municípios ou regiões de atuação:

8. DADOS ESPECÍFICOS DE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Preencher somente quando aplicável.

Povo, comunidade, organização ou coletivo representado:

- ☐ Quilombola
 - ☐ Povo originário
 - ☐ Pescadores artesanais
 - ☐ Maricultores
 - ☐ Agricultores familiares
 - ☐ Comunidade tradicional de matriz africana
 - ☐ Outro povo ou comunidade tradicional:
-



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

Nome da comunidade, território, aldeia, associação, grupo ou coletivo:

Município ou região de atuação:

Nome da liderança ou representante responsável pela indicação:

Forma de reconhecimento da liderança ou representação:

Descrição resumida do vínculo do candidato com a comunidade ou coletivo:

—

9. DOCUMENTOS APRESENTADOS

Assinalar os documentos anexados à inscrição.

DOCUMENTOS GERAIS

- ☐ Ficha de Identificação para Habilitação de Candidatura preenchida e assinada
- ☐ Documento oficial de identificação com foto
- ☐ CPF
- ☐ Comprovante de endereço atualizado
- ☐ Documento formal de indicação
- ☐ Ata, extrato de ata, deliberação ou documento equivalente que fundamentou a indicação
- ☐ Documento que comprova a legitimidade do responsável pela indicação
- ☐ Declaração de disponibilidade para o exercício das atribuições de conselheiro
- ☐ Declaração de inexistência de impedimento ou conflito de interesses
- ☐ Autorização para tratamento de dados pessoais

SEGMENTO DE TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO E DISCENTES

- ☐ Estatuto, regimento, ato constitutivo ou documento equivalente da entidade indicadora
- ☐ Ata de eleição, termo de posse ou ato de designação do responsável pela indicação
- ☐ Comprovação de vínculo com a Rede Pública Estadual de Ensino
- ☐ Declaração funcional ou contracheque
- ☐ Comprovante de matrícula atualizado, no caso de discente
- ☐ Documento de emancipação, quando aplicável
- ☐ Documento do responsável legal, quando aplicável

SEGMENTO DE PAIS OU RESPONSÁVEIS

- ☐ Comprovante de matrícula ou declaração de frequência do estudante
- ☐ Documento comprobatório da condição de pai, mãe ou responsável legal, quando necessário
- ☐ Indicação expedida por Conselho Escolar, APP, APM ou entidade similar
- ☐ Ata ou deliberação da entidade indicadora
- ☐ Documento comprobatório da legitimidade do responsável pela indicação

SEGMENTO DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

- ☐ Estatuto social, ato constitutivo, regimento interno ou documento equivalente
- ☐ Comprovante de inscrição no CNPJ
- ☐ Ata de eleição, termo de posse ou ato de designação do representante legal
- ☐ Comprovante de atuação no Estado de Santa Catarina
- ☐ Relatório, portfólio, publicação, ata ou outro registro de atividades



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

☐ Declaração de autorização para representação da entidade

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

☐ Declaração de existência e atuação da comunidade ou coletivo

☐ Carta de indicação assinada por liderança reconhecida

☐ Ata, registro comunitário ou documento equivalente

☐ Documento que demonstra a legitimidade da liderança responsável pela indicação

☐ Declaração de pertencimento ou representação da comunidade ou coletivo

OUTROS DOCUMENTOS

10. DECLARAÇÕES DO CANDIDATO

Declaro, para os devidos fins:

I – que as informações prestadas nesta ficha e os documentos apresentados são verdadeiros, completos e correspondem à situação existente na data da inscrição;

II – que não concorro simultaneamente por outro segmento de representação do Conselho Estadual de Alimentação Escolar de Santa Catarina – CEAE/SC;

III – que possuo vínculo legítimo com o segmento, entidade, órgão, conselho, associação, organização, comunidade ou coletivo responsável pela minha indicação;

IV – que estou ciente das atribuições, responsabilidades e deveres inerentes ao exercício da função de conselheiro do CEAE/SC;

V – que possuo disponibilidade para participar das reuniões, formações, visitas técnicas, fiscalizações, análises de prestações de contas e demais atividades do Conselho;

VI – que não possuo impedimento ou conflito de interesses que inviabilize minha participação no processo ou o exercício da representação;

VII – que autorizo o recebimento de comunicações relativas ao processo eleitoral por meio do endereço eletrônico e do número de telefone ou WhatsApp informados nesta ficha;

VIII – que me comprometo a comunicar qualquer alteração das condições que fundamentaram minha indicação ou elegibilidade;

IX – que estou ciente de que a habilitação da candidatura não assegura a escolha, nomeação ou posse como membro do CEAE/SC;

X – que estou ciente de que a função de conselheiro constitui serviço público relevante e não remunerado.

Município: _____

Data: _____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato

11. AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Autorizo a Secretaria de Estado da Educação de Santa Catarina a realizar o tratamento dos dados pessoais constantes desta ficha e dos documentos anexos, exclusivamente para as finalidades relacionadas à análise da inscrição, habilitação, realização das assembleias, publicação dos resultados, nomeação, cadastramento e exercício da função de conselheiro do



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

CEAE/SC, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

Estou ciente de que os dados pessoais de acesso restrito não serão divulgados publicamente, ressalvadas as informações necessárias à transparência e à publicidade dos atos administrativos.

Município: _____

Data: _____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato

12. RATIFICAÇÃO DA INDICAÇÃO PELA ENTIDADE, ÓRGÃO, CONSELHO, ASSOCIAÇÃO, ORGANIZAÇÃO OU COLETIVO

Declaro, para os devidos fins, que o candidato identificado nesta ficha foi regularmente indicado para representar o segmento acima assinalado no processo de recomposição do Conselho Estadual de Alimentação Escolar de Santa Catarina – CEAE/SC.

Declaro, ainda, que possuo legitimidade para subscrever a presente indicação e que os documentos anexos comprovam a deliberação e a representação informadas.

Nome do responsável pela indicação:

Cargo, função ou condição de representação:

CPF: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Município: _____

Data: _____ de _____ de 2026.

Assinatura do responsável pela indicação

Nome da entidade, órgão, conselho, associação, organização ou coletivo

Carimbo, quando houver

13. USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO ELEITORAL

Data e horário de recebimento: //2026, às ____h ____min

Número do protocolo:

Segmento:

Responsável pela análise:

Resultado preliminar:

☐ Habilitado

☐ Inabilitado

☐ Diligência necessária

Documentos ou informações pendentes:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
GABINETE DA SECRETÁRIA

Prazo concedido para atendimento da diligência:

Fundamentação do resultado:

Data da análise: //2026

Assinatura do integrante da Comissão Eleitoral
RESULTADO DEFINITIVO

- ☐ Habilitado
- ☐ Inabilitado

Data: //2026

Fundamentação, quando aplicável:

Assinatura do presidente da Comissão Eleitoral