

Requerimento de Inscrição/Renovação

Entidade com atuação conjunta na área de Assistência Social e outras áreas

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Santa Rita do Sapucaí-MG

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição/renovação dos **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____

Município: Santa Rita do Sapucaí-MG

Tel. _____

E-mail: _____

Atividade Principal _____

Informa que atua também na(s) área(s) da () educação () saúde

() outras _____

Descrever de forma resumida todas as ações realizadas no município. Os termos utilizados para denominar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de modo a evidenciar sua principal função e seus usuários devem estar de acordo com a Resolução CMAS Nº 64, de 20 de novembro de 2010 e a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____

Município: Santa Rita do Sapucaí - MG

Tel _____

E-mail:

RG _____

CPF _____

Data nasc. ____/____/____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade