

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DESENVOLVIDOS NO RECIFE, POR ENTIDADES COM SEDE EM OUTRO MUNICÍPIO

(Todas as páginas devem conter timbre ou carimbo da Entidade requerente)

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de RECIFE

A entidade abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

FAX _____ E-mail _____

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____, sob o número _____, desde ____/____/_____.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município

(descrever todos)

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,

Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade

Obs: A inscrição de entidades e organizações de assistência social no CMAS só será concluída mediante a apresentação da seguinte documentação:

- requerimento, conforme o modelo anexo II;
- plano de ação, descrevendo seus serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais; e
- comprovante de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução.