

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Niterói

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

Nome da Entidade:

CNPJ: _____

Código Nacional de Entidade Principal e Secundário _____

Data de Inscrição no CNPJ ___/___/_____

Endereço:

_____ n°: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____

FAX: _____ E-mail: _____

Atividade Principal: _____

Possui inscrição em outro conselho:

() CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar

() CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

() COMDDEPI – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

() Outros (especificar): _____

Síntese dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios socioassistenciais realizados no

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B – Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

_____ nº: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP:

Tel.:

Celular: _____ E-mail:

RG: _____ CPF: _____ Nascimento: __/__/_____

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

C – Informações Adicionais:

Local _____ Data: __/__/_____

Assinatura do Representante Legal da Entidade

ANEXO II – Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Niterói

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

Nome da Entidade:

CNPJ: _____

Código Nacional de Entidade Principal e Secundário _____

Data de Inscrição no CNPJ ___/___/_____

Endereço:

_____ nº: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: ___ CEP: _____ Tel.: _____

FAX: _____ E-mail: _____

Atividade Principal: _____

Possui inscrição em outro conselho:

() CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar

() CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

() COMDDEPI – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

() Outros (especificar): _____

Síntese dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios socioassistenciais realizados no

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B – Dados do Representante Legal:

Nome: _____

Endereço:

_____ nº: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Celular: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____ Nascimento: ____/____/____

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

C – Informações Adicionais:

Local _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Representante Legal da Entidade:

ANEXO III – Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Niterói

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

Nome da Entidade: _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Entidade Principal e Secundário _____

Data de Inscrição no CNPJ ___/___/_____

Endereço:

_____ n.º: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____

FAX: _____ E-mail: _____

Atividade Principal: _____

Possui inscrição em outro conselho:

() CONSEA – Conselho de Segurança Alimentar

() CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

() COMDDEPI – Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa

() Outros (especificar): _____

Síntese dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios socioassistenciais realizados no

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B – Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

_____ nº: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____

Celular: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____ Nascimento: _____

____/____/____

Escolaridade: _____

Período do Mandato: ____

C – Informações Adicionais:

Local _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Representante Legal da Entidade:

ANEXO IV – Comprovante de Inscrição no Conselho Municipal

Conselho Municipal de Assistência Social

Inscrição Nº: _____

A entidade _____, CNPJ _____, com

sede em _____ , é inscrita neste Conselho, sob

número _____ desde ____/____/_____ .

A entidade executa o(s) seguinte(s) serviço(s)/programa(s),projeto(s),benefício(s) socioassistenciais (listar todos os endereços respectivos caso a entidade o desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo município):

A presente inscrição é por tempo indeterminado.

Local, _____ Data: ____/____/_____

Assinatura do(a) Presidente do Conselho

ANEXO V

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE:

() Benefícios socioassistenciais

Conselho Municipal de Assistência Social

Inscrição Nº: _____

O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

Estes são/serão executados pela entidade _____ CNPJ

_____, com sede em _____

(município/estado) _____ e encontra-se em acordo com as normativas vigentes, entre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.

Local, _____ Data: ____/____/____

(Período de gestão de _____ a _____)

Assinatura do(a) Presidente do Conselho