

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Oliveira dos Brejinhos – BA

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

A - Informações da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Endereço – Rua _____

Nº _____ Bairro _____ CEP _____ Tel. _____

Município _____ UF _____

E-mail _____

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

A entidade tem atuação em mais de um município? () Sim () Não

Se sim, a entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____ sob o número _____ desde ____/____/____

A inscrição foi validada no último exercício? () Sim () Não

Se sim, informar o número da Resolução de validação: _____ ano ____

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados em outro município (descrever todos):

B - Informações do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel. _____ Email _____

RG _____ CPF _____ Escolaridade _____

Formação _____ Período do Mandato: _____

Local _____ Data ____/____/____

C – Informações adicionais

Termo em que,

Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade