

ANEXO II

Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de: _____

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: _____ N° _____

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: _____ N° _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____ E-mail: _____

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

Escolarida: _____ Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais:

Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 12/17

Termos em que, Pede deferimento.

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da entidade

Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 13/17
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNAS