

ANEXO V

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE

- () Serviços
- () Programas
- () Projetos
- () Benefícios socioassistenciais

Conselho Municipal (Estadual ou do Distrito Federal) de _____
INSCRIÇÃO Nº _____

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

O(s) seguinte(s) programa(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) projeto(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) benefício(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos en- dereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

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

Estes são/serão executados pela entidade _____,
CNPJ _____, com sede em _____
(município/estado) _____ e encontram-se em acordo com as normati-
vas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.

Local: _____ Data: ____ / ____ / _____

Nome Presidente do CMAS de _____

(período de gestão de ____ a ____)