

**CMASGyn**

Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

**REQUERIMENTO ALTERAÇÃO DE
SERVIÇOS/PROGRAMAS/PROJETOS/BENEFÍCIOS**

a) Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Whatsapp Institucional: _____

Início de Funcionamento: _____

CNPJ: _____

Código e Descrição da Natureza Jurídica: _____

Código e Descrição da Atividade Principal.: _____

Código e Descrição das Atividade Econômicas Secundárias.: _____

E-mail da Instituição: _____

Representante Legal.: _____

Nº de Inscrição do CMASGyn.: _____

ALTERAÇÃO NA INSCRIÇÃO CMASGyn

b) Há *inclusão* de serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais? Em caso afirmativo, especificar quais.

**CMASGyn****Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia**

(Em conformidade com a Resolução CNAS nº 109/2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a Resolução CNAS nº 182/2025, que dispõe sobre a caracterização dos serviços, programas e projetos de assessoramento, defesa e garantia de direitos no âmbito da Política de Assistência Social; a Resolução CNAS nº 33/2011 e a Nota Técnica nº 02/2017, que orientam os Conselhos Municipais de Assistência Social, bem como as entidades e organizações da assistência social, quanto às ações de promoção da integração ao mundo do trabalho; a Resolução CNAS nº 34/2011; e a Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.).

b) Há exclusão de serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais? Em caso afirmativo, especificar quais.

(Em conformidade com a Resolução CNAS nº 109/2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; a Resolução CNAS nº 182/2025, que dispõe sobre a caracterização dos serviços, programas e projetos de assessoramento, defesa e garantia de direitos no âmbito da Política de Assistência Social; a Resolução CNAS nº 33/2011 e a Nota Técnica nº 02/2017, que orientam os Conselhos Municipais de Assistência Social, bem como as entidades e organizações da assistência social, quanto às ações de promoção da integração ao mundo do trabalho; a Resolução CNAS nº 34/2011; e a Lei nº 12.435/2011, que altera a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.).

Pede o deferimento da solicitação.

Goiânia, ____/____/2026.

Assinatura do Representante Legal

Assinatura e Carimbo do Técnico Responsável