

**CMASGyn**

Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhora Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia, assistente social Flávia Regina de Moraes.

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

**A – Dados da Entidade:**

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_

Data da Inscrição no CNPJ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_

CONSEA \_\_\_\_\_

CMDCA \_\_\_\_\_

CONSELHO DO IDOSO \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B – Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Data Nasc. \_\_\_\_\_

/ / \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C – Informações Adicionais:**

Pede o deferimento da solicitação.

Goiânia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal