**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 a inscrição dos **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos, 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 \_\_\_\_\_

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

---

---

---

**B – Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

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

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_

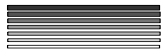
UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

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



**CMASGyn**



Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C – Informações Adicionais:**

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

Pede o deferimento da solicitação.

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

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