

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

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

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, 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 _____

A entidade está inscrita no CMASGyn, sob o número _____, desde ____/____/____.

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 _____
RG _____ CPF _____ Data Nasc. ____ / ____ / ____
Escolaridade _____
Período do Mandato: _____

C – Informações Adicionais:

Pede o deferimento da solicitação.

Goiânia, ____ / ____ / ____

Assinatura do Representante Legal