

## 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