

ANEXO IV

Requerimento de Inscrição de Entidade de Assistência Social com atuação em mais de um município

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Pontal do Paraná

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 Secundária _____
Data de inscrição no CNPJ ____/____/_____
Endereço _____ nº _____
Bairro _____ Município _____
UF ____ CEP _____ Tel. _____
FAX _____ E-mail _____
Atividade Principal _____

Inscrição:

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____
, sob o número _____, desde ____/____/____.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos) _____

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome

Endereço _____ no _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade