Ao(A) Senhor(a)

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Pato Branco/PR

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição neste Conselho na condição de Escolher um item.

1. **DADOS UNIDADE EXECUTORA**

|  |
| --- |
| Nome da entidade: |
| CNPJ: | Data de inscrição no CNPJ: |
| Endereço:      | (DDD) Telefone/Fax:      |
| Cidade:      | UF:      | CEP:      | E-mail Institucional:      |
| Código da Atividade Econômica Principal da Entidade: |
| Código da Atividade Econômica Secundária da Entidade: |
| Inscrições que a OSC possui:[x] Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDDCA[x] Conselho Municipal dos Direitos do Idoso – CMDI[x] Outros. Especificar:       |
| Utilidade Pública Municipal [x] Sim (nº):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [x] NãoUtilidade Pública Estadual [x] Sim (nº):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [x] Não |
| Supervisão de Assistência Social – SAS de referência:       |

1. **SÍNTESE DOS PROGRAMAS, PROJETOS SERVIÇOS E BENEFICIOS SOCIOASSISTENCIAIS QUE A OSC DESENVOLVE NO MUNICÍPIO** *(descrever todos)*

|  |
| --- |
|       |

**3. RELAÇÃO DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS DA ENTIDADE, CASO TIVER (MATRIZ/FILIAL – CNPJ, ENDEREÇO COMPLETO, NOME DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS, BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS NESTE ENDEREÇO):**

|  |
| --- |
|       |

**4. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

|  |
| --- |
| **Nome do responsável pela Unidade*:*** *(presidente ou diretor)*     |
| **CPF:** | **Data de Nascimento:**      |
| **R.G:** | **Órgão expedidor:** | ***E-mail* do responsável:** |
| **Endereço completo:**      | **CEP**      | **Telefone do Responsável:**      |
| **Escolaridade:**  | **Período do Mandato:** |
| Termos em que,Pede deferimento.Pato Branco/PR\_\_\_(dia) de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mês) de (ano).**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Representante Legal da Entidade** |