



CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social
Nabuco, nº11-Centro.CEP:13320-370.Salto-SP
E-mail:cmas.salto@salto.sp.gov.br

Tel:(11) 4028.0823/4028.332

GESTÃO 2019/2020

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Sr.(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Salto.

A Organização da Sociedade Civil de Assistência Social abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição/renovação neste Conselho Municipal, deverão apresentar todos os documentos relacionados deste edital, e também o Requerimento de Inscrição conforme o modelo anexo I.

A - Dados da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social

Nome da <i>Organização da Sociedade Civil de Assistência Social</i>			
CNPJ:			
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:			
Data da Inscrição no CNPJ: / /			
Endereço:		nº	Bairro:
Município:	UF .	CEP.	Tel.
FAX.	Email:		

Atividade Principal: _____

Inscrição em outros Conselhos:

CMDCA	Conselho do Idoso	Conselho da Educação	Conselho da Saúde
nº	nº	nº	nº

Outros(especificar): _____

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



CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social
Nabuco, nº11-Centro.CEP:13320-370.Salto-SP
E-mail:cmas.salto@salto.sp.gov.br
Tel:(11) 4028.0823/4028.332
GESTÃO 2019/2020

B – Dados do Representante Legal:

Nome:				
Endereço:		nº	Bairro	
Município	UF.	CEP.	Tel.	
Celular	Email:			
*RG.	CPF	data nasc.	/	/
Escolaridade:				
Período do Mandato: __/__/__ a __/__/__.				

* Colocar o órgão expedidor.

C – Informações Adicionais

A Organização da Sociedade Civil de Assistência Social abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos, neste Conselho.

Termos em que,
Pede deferimento;

Estancia Turística de Salto, de de 2019

Assinatura do Representante Legal da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social