**Edital nº 01/2020**

**Do Objeto:**

Tem por finalidade a Renovação da Inscrição e a solicitação de Novas Inscrições de Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social junto ao Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS-Salto.

Diante da atual conjuntura e eminência do COVID-19 estaremos recebendo todos os documentos por e-mail, respeitando a data de entrega do Edital**.**

A documentação abaixo, deverá ser enviada **de 01 (hum) a 30 (trinta) de abril de 2020** para o e-mail: cmas.salto@salto.sp.gov.br.

**Da Inscrição:**

**1**.Requerimento de solicitação de renovação conforme anexo I;II ou III da Resolução nº 14/2014 do CNAS.

**2.** Cópia do Estatuto vigente, registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, com a identificação do mesmo cartório (com as devidas alterações quando houver).

**3.** Cópia da ata de eleição da diretoria com lista de presença dos associados que participaram da eleição, posse dos membros da atual diretoria, devidamente averbada no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica, e do instrumento comprobatório de representação legal, quando for o caso.

**4.** Cópia do documento de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, do Ministério da Fazenda, atualizado.

**5-**Plano de Ação para o Ano Vigente de 2020

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos da OSC;

c) origem dos recursos a utilizar sendo: próprios, bazar, doações, alugueis, outros; termos de colaboração; termo de fomento.

d) informação sobre a infraestrutura da OSC em 2020;

e) identificação de cada serviço, programas, projetos, oficinas e benefícios socioassistenciais, executado respectivamente na área de Assistência Social, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2) capacidade de atendimento;

e.3) recursos financeiros a serem utilizados;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração de como a OSC fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

**6-** Relatório das atividades desenvolvidas em 2019 contendo:

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos da OSC;

c) origem dos recursos utilizados em 2019 sendo: bazar, doações, alugueis, outros; termos de colaboração; termo de fomento.

d) informação sobre a infraestrutura da OSC em 2019;

e) identificação de cada serviço, programas, projetos, oficinas e benefícios socioassistenciais, executados respectivamente na área de Assistência Social, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2) capacidade de atendimento;

e.3) recurso financeiro utilizado;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração de como a OSC fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.

**7**- Os documentos devem ser enviados por e-mail e será conferido pela Secretária Executiva do CMAS-Salto que em caso de incorreção ou ausência de documentos informará ao responsável da OSC que terá prazo de 5 (cinco) dias uteis a contar da data do recebimento do e-mail para providenciar a regularização ou manifestar-se sobre a mesma.

**8**- O prazo para entrega não será prorrogado e nem serão aceitos e-mails fora do prazo.

**9-**Conforme legislação vigente, o funcionamento das OSC depende de prévia inscrição no respectivo **Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS-Salto**

**10-** As OSC que **atuam em mais de um Município** deverão apresentar:

**- todos os documentos solicitados no edital;**

**- requerimento do anexo II da Resolução 14/2014 do CNAS;**

**- comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades**.

**11-** As OSC sem fins lucrativos que **não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social**, mas que também atuam nessa área deverão apresentar:

**- todos os documentos solicitados no edital;**

**- requerimento do anexo III da Resolução 14/2014 do CNAS.**

**12-** As demais OSC que não se enquadram nos **itens 10 e 11** deverão apresentar o **Requerimento I.**

**13-** Fica a entrega dos documentos impressos para uma data posterior, que será informada por este Conselho assim que ocorrer a normalidade da situação, e deverá ser. entregue em 1(uma) via, não precisam ser autenticados, na Secretaria Executiva do CMAS-Salto.



**Carlos Alberto Bonatto**

**Presidente do CMAS-Salto**

**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 ***Organização da Sociedade Civil de Assistência Social*** |
| --- |
| 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)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 2020

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

**ANEXO II**

 **REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

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

**As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão apresentar todos os documentos relacionados no edital, e também o Requerimento de Inscrição conforme o modelo anexo II;**

**A - Dados da Organização**

| Nome da*Organização da Sociedade Civil de Assitencia Social* |
| --- |
| CNPJ: |
| Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário: |
|  |
| Data da Inscrição no CNPJ: / / |
| Endereço: nº Bairro: |
| Município: UF . CEP. Tel. |
| FAX. Email: |
| **A Organização da Sociedade Civil de Assitencia Social está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de**  |
| **sob o número , desde / / .** |

**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)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 órgão emissor**

**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**, neste Conselho.

Termos em que,

Pede deferimento.

Estancia Turística Salto, de de 2020.

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

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

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

**As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão apresentar todos os documentos relacionadas no edital e também o Requerimento de Inscrição conforme o modelo anexo III.**

**A - Dados da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social**

| Nome da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social |
| --- |
| 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)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 órgão emissor**

**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**, neste Conselho.

Termos em que,

Pede deferimento;

Estancia Turística de Salto, de de 2020

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