

INCLUIR LOGOMARCA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

ANEXO II

(Resolução n. 33/2023 - CMAS)

**Requerimento de Inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios de Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social com atuação em mais de um município**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Joinville,

A Organização da Sociedade Civil abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos neste Conselho.

**Nome do serviço, programa, projeto e/ou benefício socioassistenciais a ser inscrito:**

---

**A - Dados da Organização da Sociedade Civil :**

Nome da Organização: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

A Organização está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social do Município de \_\_\_\_\_,

sob o número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ 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