

ANEXO I
REGISTRO E INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

☐ GOVERNAMENTAL

☐ NÃO GOVERNAMENTAL

1.1 – Finalidade Estatutária: _____

1.2 - Entidade

NOME COMPLETO DA ENTIDADE: _____ - SIGLA: _____ - CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ - CEP: _____ - PONTO DE REFERÊNCIA: _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS: _____ - CEP: _____ - CIDADE: _____

TELEFONE: _____ - FAX: _____

E-MAIL: _____ - SITE: _____

1.3 - Responsável

NOME: _____ - TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____ - CEP: _____

CARGO / FUNÇÃO: _____ - MANDATO: Início _____ - Término _____

E-MAIL: _____

1.4 – Atendimento

HORÁRIO: _____ - DIAS DA SEMANA: _____

Nº. TOTAL DE ATENDIDOS: _____ - FAIXA ETÁRIA: _____ - CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: _____

ATENDE CRIANÇAS / ADOLESCENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS? ☐ SIM ☐ NÃO

2. REGISTROS EM ÓRGÃOS

COMAS – Conselho Municipal de Assistência Social - Nº: _____ - Data: _____

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - Nº: _____ - Data: _____

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social - Nº: _____ - Data: _____

CND – Certidão Negativa de Débito da Previdência Social - Validade: _____ - Emissão: _____

CRF – Certificado de Regularidade do FGTS - Validade: _____ - Emissão: _____

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - Situação: _____ - Emissão: _____

SEADS – Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - Nº: _____ - Data: _____

3. DECLARAÇÃO DE UTILIDADE PÚBLICA

MUNICIPAL – Decreto Nº: ____ - Data: ____

ESTADUAL - Decreto Nº: ____ - Data: ____

FEDERAL – Decreto Nº: ____ - Data: ____

4. DESCRIÇÃO FÍSICA DOS EQUIPAMENTOS

5. RECURSOS HUMANOS

Cargo / Função	Contratados / Voluntários	Quantidade
Total		

6. RECURSOS FINANCEIROS - ANUAL

Origem	Valor (R\$)	% do Total
FMDCA		%
MUNICIPAL		%
ESTADUAL		%
FEDERAL		%
PRÓPRIOS		%
OUTROS		%
Total		100,00 %

Nº. TOTAL DE ATENDIDOS: ____

RELAÇÃO PER CAPITA (RECURSOS / ATENDIDOS): R\$ ____

7. OBSERVAÇÕES

Mogi das Cruzes, ____ de ____ de ____.

Representante Legal