



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

ANEXO I

Renovação de Registro de Entidades e Organizações de Assistência Social.

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Mimoso do Sul-ES:

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel. _____ FAX _____

E-mail _____

Atividade Principal _____

Inscrição:

CMAS _____

CMDCA _____

CONSELHO DO IDOSO _____

Outros (especificar) _____

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



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ Email _____

RG _____ CPF _____ Data de Nascimento. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que, Pede deferimento.

Mimoso do Sul-ES, ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

ANEXO II

Renovação de registro de Entidade e Organizações de Assistência Social

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Mimoso do Sul-ES:

A entidade abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel. _____ FAX _____

E-mail _____

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____,

sob o número _____, desde ____/____/____.

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



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____
Endereço _____ nº _____ Bairro _____
Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
Celular _____ Email _____
RG _____ CPF _____ Data de Nascimento. ____/____/____
Escolaridade _____
Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que, Pede deferimento.

Mimoso do Sul-ES, ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

ANEXO III

Renovação de registro de Entidade e Organizações de Assistência Social

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Mimoso do Sul-ES:

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ U F _____ C E P _____

Tel. _____ FAX _____

E-mail _____

Atividade Principal _____

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



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MIMOSO DO SUL-ES
Criado através da Lei Municipal nº 1184/1995.

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____
Endereço _____ nº _____ Bairro _____
Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
Celular _____ Email _____
RG _____ CPF _____ Data de Nascimento. ____/____/____
Escolaridade _____
Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que, Pede deferimento.

Mimoso do Sul-ES, ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade