



**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CRIADO EM 26/07/95 - Lei nº 4.657/95  
NATAL/RN**

**ANEXO II**

**Requerimento de Inscrição**

**Senhora Presidente do Conselho de Assistência Social de Natal  
Sibele Moraes de Macêdo**

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)

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

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome

\_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

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

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_