



Conselho Municipal  
de Assistência Social  
CRIADO EM 26/07/95 - Lei nº 4.657/95  
NATAL/RN

**ANEXO III**  
**Requerimento de Inscrição**

**Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Natal**

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 \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

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

Atividade

Principal \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

---

---

---

---

Termos em que,  
Pede deferimento.

**Local** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do representante legal da entidade**