

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**  
(utilizar o timbre da Entidade)

**Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Assunção - PB**

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **inscrição** neste Conselho na condição de:

- ( ) *Entidade ou Organização*
- ( ) *Serviço*
- ( ) *Programa*
- ( ) *Projeto*
- ( ) *Benefício Socioassistencial*

**A - DADOS DA ENTIDADE** (sede administrativa):

Nome da Entidade:
CNPJ:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefones: ( ) _____ ( ) _____
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) Principal:
Supervisão de Assistência Social - SAS de referência:

**B - EIXO DE ATUAÇÃO:**

**B.1) ATENDIMENTO**

*Para preencher o quadro abaixo a entidade deverá observar as normativas vigentes (Nacional, Estadual e Municipal) quanto à nomenclatura dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.*

*Caso não esteja contemplado preencha no campo outros e especifique.*

**Rede Socioassistencial**

**1 - Serviços de Proteção Social Básica**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF	
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Centro para Crianças e Adolescentes - CCA	
	Centro para Juventude - CJ	
	Núcleo de Convivência de Idoso - NCI	
	Centro de Desenvolvimento Social e Produtivo para Adolescentes, Jovens e Adultos - CEDESP	
	Outros (especificar):	

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**  
 (utilizar o timbre da Entidade)

**2 - Serviços da Proteção Social Especial**

**2.1 - Média Complexidade**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI	
	Serviço Especializado em Abordagem Social	
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
	Centro de Defesa e de Convivência da Mulher	
	Núcleo de Apoio a Inclusão Social Para Pessoas com Deficiência	
	Núcleo de Convivência para Adultos em Situação de Rua	
	Núcleo de Proteção Jurídico Social e Apoio Psicológico - NPJ	
	Serviço de Proteção Social às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência	
	Outros (especificar):	

**2.2 - Alta Complexidade**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Serviço de Acolhimento Institucional	
	abrigo institucional	
	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes - SAICA	
	Casa-Lar	
	Casa de Passagem	
	Residência Inclusiva	
	Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Centro de Acolhida às Pessoas em Situação de Rua	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	
	Centro de Acolhida Especial para Famílias	
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
	Outros (especificar):	

**Serviços que fazem parte da Rede Socioassistencial específica do Município**

**3 - Serviços da Proteção Social Básica**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Restaurante Escola	
	Centro de Referência do Idoso	
	Centro de Referência da Diversidade - CRD	
	Núcleo do Migrante	
	Serviço de Alimentação Domiciliar para Pessoa Idosa	
	Circo Social	
	Centro de Convivência Intergeracional - CCInter	
	SOS Bombeiros no Resgate da Cidadania	
	Convivendo e Aprendendo - PEFI	
	Outros (especificar):	

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**  
(utilizar o timbre da Entidade)

**4 - Serviços da Proteção Social Especial**

**4.1 - Média Complexidade**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Centro de Capacitação Técnica para Adultos em Situação de Rua	
	Serviço de Inclusão Social e Produtiva	
	Núcleo de Convivência com Restaurante Comunitário para Adultos em Situação de Rua	
	Bagageiro	
	Outros (especificar):	

**4.2 - Alta Complexidade**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Centro de Acolhida para Catadores	
	Centro de Acolhida para Gestantes, Mães e Bebês	
	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças de 0 a 6 Anos	
	Centro de Acolhida para Jovens e Adultos com Deficiência	
	Complexo de Serviços à População em Situação de Rua - Boracea	
	Complexo de Serviços à População em Situação de Rua - Arsenal da Esperança	
	Moradias Especiais Provisórias para Pessoas com Deficiência Mental Grave em Situação de Vulnerabilidade Pessoal e Social - SIAI	
	Outros (especificar):	

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>
	Família Acolhedora	
	Hospedagem para Pessoas em Situação de Rua	
	Outros (especificar):	

**B.2) ASSESSORAMENTO**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>
	Financeiro
	Técnico
	Administrativo
	Político

**B.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

Especifique: \_\_\_\_\_

**B.4) HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Especifique: \_\_\_\_\_

**B.5) PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO**

Especifique: \_\_\_\_\_

**B.6) ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PROVISÓRIO ÀS PESSOAS E DE SEUS ACOMPANHANTES (CASA DE APOIO)**

Especifique: \_\_\_\_\_

**C - ATIVIDADE PRINCIPAL DA ENTIDADE CONFORME ESTATUTO:**

Especifique: \_\_\_\_\_

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**  
(utilizar o timbre da Entidade)

**E - COLOCAR TODOS OS ENDEREÇOS DA ENTIDADE NO MUNICÍPIO DE ASSUNÇÃO:**

*Para cada endereço a entidade deverá copiar e preencher um quadro (é necessário relacionar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são desenvolvidos neste endereço).*

**MATRIZ**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
Supervisão de Assistência Social - SAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**FILIAL**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
Supervisão de Assistência Social - SAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**F - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome:		
Data de Nascimento:		
RG:	Órgão Expedidor:	
CPF:		
Endereço:	Bairro:	CEP:
Município:	UF:	
Telefone:		
E-mail:		
Período do Mandato:		

Termos em que,  
Pede deferimento.

Assunção, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da entidade