

ANEXO II
REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO
(utilizar o timbre da Entidade)

Nº da Inscrição no COMAS: _____

Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS

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

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

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 Econômico) Principal:
Supervisão de Assistência Social - SAS de referência:

B - ALTERAÇÕES ESTATUTÁRIAS:

- () *Não*
- () *Sim, data da última alteração: ___/___/___*
Citar os itens alterados (número dos artigos, incisos, páginas, etc.):

C - EIXO DE ATUAÇÃO:

C.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.

ANEXO II
REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO
(utilizar o timbre da Entidade)

Rede Socioassistencial

1 - Serviços de Proteção Social Básica

Assinale	Descrição	Quantidade
	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):	

2 - Serviços da Proteção Social Especial

2.1 - Média Complexidade

Assinale	Descrição	Quantidade
	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

Assinale	Descrição	Quantidade
	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	

ANEXO II
REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO

(utilizar o timbre da Entidade)

	e de Emergências	
	Outros (especificar):	

Serviços que fazem parte da Rede Socioassistencial específica do Município

3 - Serviços da Proteção Social Básica

Assinale	Descrição	Quantidade
	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):	

4 - Serviços da Proteção Social Especial

4.1 - Média Complexidade

Assinale	Descrição	Quantidade
	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

Assinale	Descrição	Quantidade
	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):	

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

ANEXO II
REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO
(utilizar o timbre da Entidade)

C.2) ASSESSORAMENTO

Assinale	Descrição
	Financeiro
	Técnico
	Administrativo
	Político

C.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS

Especifique:

C.4) HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Especifique:

C.5) PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO

Especifique:

C.6) ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PROVISÓRIO À PESSOAS E DE SEUS ACOMPANHANTES (CASA DE APOIO)

Especifique:

D- 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.	

ANEXO II
REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO
(utilizar o timbre da Entidade)

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