



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

1. Identificação da Entidade:

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Telefone: _____

2. Área de atuação:

() Representação de Entidades Prestadoras de Serviço

() Representação de Entidades de Defesa dos Usuários

() Representação de Entidades dos Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS

3. Nível e participação da Entidade

() como candidata e eleitora

() como eleitora

Data de inscrição ____ / 05/2021.

Responsável pela inscrição