



FORMULÁRIO DE REGISTRO DE ENTIDADES

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

PONTO DE REFERÊNCIA _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

FONE: _____ FAX: _____ E-mail: _____

SITE: _____ DATA FUNDAÇÃO: ____/____/____ REGIONAL EM QUE ESTÁ SITUADA: _____

MANDATO DA ATUAL DIRETORIA: ____/____/____ A ____/____/____ CNPJ: _____

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: MANHÃ: _____ ÀS _____ TARDE: _____ ÀS _____

NATUREZA JURÍDICA: () FUNDAÇÃO () ASSOCIAÇÃO CIVIL () OSCIP () OUTRO

ATUAÇÃO: () ASSISTÊNCIA SOCIAL () SAÚDE () EDUCAÇÃO () CULTURA
 () ESPORTE () DEFESA DE DIREITOS () PROFISSIONALIZAÇÃO

FINALIDADE ESPECÍFICA _____

NOME DO(A) PRESIDENTE: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

FONE: _____ E-mail: _____

RG Nº: _____ CPF: _____

FAIXA ETÁRIA ATENDIDA: () 0 A 06 () 06 A 10 () 10 A 12 () 12 A 18 ANOS

QUANTO AO SEXO: () MASCULINO () FEMININO Nº DO PÚBLICO ATENDIDO: CRIANÇAS _____ ADOLESCENTES _____

PERFIL DO PÚBLICO ATENDIDO:

() CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

() CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM VÍNCULO FAMILIAR

() CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM ESCOLA

ATENDIMENTO:

() ABRIGO () REFORÇO ESCOLAR () PROFISSIONALIZAÇÃO () TRABALHO COM FAMÍLIAS

() ATIVIDADES SÓCIO-EDUCATIVAS () COMBATE À DESNUTRIÇÃO () COMBATE AO TRABALHO INFANTIL

() COMBATE AO USO DE DROGAS () COMBATE À EXPLORAÇÃO SEXUAL () PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS.

FORTALEZA, ____/____/____

REPRESENTANTE LEGAL

Rua Guilherme Rocha, 1469 – Centro – FONE/FAX: (85) 3101. 2696 – FORTALEZA-CE
e-mail: servicosocial@gmail.com