**ANEXO I - Modelo de Requerimento para Solicitação/Renovação de Registro**

**PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO**

Ao Senhor (a)

Coordenador do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA de Palhoça

A entidade de atendimento não governamental abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a este Conselho:

( ) Solicitação Registro ( ) Renovação Registro

**A - DADOS DA ENTIDADE DE:**

Nome da Entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de início das atividades \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº \_\_\_Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Mantenedora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atividade Principal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição em outro Conselho (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidade Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( )

Reconhecida de utilidade pública:

Federal ( ) sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estadual ( ) sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipal ( ) sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data nasc.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Escolaridade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período do Mandato:\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

**C) RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS E DEMAIS ENVOLVIDOS NAS ATIVIDADES DA ENTIDADE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Formação** | **Cargo/Função na Entidade** | **Programa que atua** | **Carga horária** | **Vínculo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**D) REGIME DE ATENDIMENTO, EM CONFORMIDADE COM O ECA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) PROGRAMAS DE PROTEÇÃO** | **( ) PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS** |
| **REGIME:**  ( ) orientação  ( ) apoio sócio familiar  ( ) apoio socioeducativo em meio aberto  ( ) acolhimento familiar  ( ) abrigo  ( ) Outro.............................................. | **REGIME:**  ( ) liberdade assistida  ( ) Prestação de Serviço a Comunidade  ( ) semi-liberdade  ( ) internação  ( ) Outro................................................ |

**E- RECURSOS FINANCEIROS**:

Receitas mensais:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Origem | Fonte | Valor/Média | Observações |
| Receitas da entidade |  |  |  |
| Receitas da entidade  Mantenedora. |  |  |  |
| Receitas municipais |  |  |  |
| Receitas estaduais |  |  |  |
| Receitas federais |  |  |  |
| Outras receitas |  |  |  |
| Total |  |  |  |

Despesas Mensais:

Despesas de pessoal:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Despesa | Valor/Média | Observações |
| Folha de pagamento |  |  |
| Encargos sociais |  |  |
| Benefícios a funcionários |  |  |
| Vale transporte |  |  |
| Formação (cursos, palestras, etc...). |  |  |
| Total |  |  |

Despesas de Manutenção:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Despesas | Valor/Média | Observações |
| Alimentação |  |  |
| Material didático |  |  |
| Material de limpeza |  |  |
| Energia elétrica |  |  |
| Água |  |  |
| Telefone |  |  |
| Combustível |  |  |
| Outros (especificar) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |

Palhoça,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do representante legal**