

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE ----- PAA/CDS 2023 ----- PORTARIA Nº 900/2023-MDS

DADOS GERAIS		
Nome da Instituição:		
CNPJ:		
Endereço:		
Bairro		
Número:	CEP:	Complemento:
Telefone da Instituição:		Celular:
Entidade registrada no: () INEP () CEBAS () CMAS () CNES () MDS		() N° do Registro:
CONTATO		
Nome do Responsável:		
E-mail:		
Cargo:		
Telefone:	Celular:	
Nome de um outro contato		
E-mail:		
Cargo:		
Telefone:	Celular:	
Dias e horário de Funcionamento:		
Atividades Realizadas:		
Público Atendido (Quem e o número diário/semanal e mensal):		

A Entidade possui instalações físicas adequadas?

SIM ()

NÃO ()

A Entidade recebe algum apoio na área de Alimentação?

SIM ()

NÃO ()

QUAL?

(*) Dado obrigatório

ATENÇÃO:

Escolas devem ser registradas no INEP;

Entidades de saúde devem ser registradas no CEBAS e ou CNES;

Entidades da assistência social devem ser registradas no CMAS e ou Ministério da Cidadania (MC).

_____, ____/____/____
Nova Olinda/CE

Assinatura do(a) Representante Legal
CPF