

## ANEXO I

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE ----- PAA/2026 -----

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):		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA/CE**  
**GABINETE DO PREFEITO**

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