

APRESENTAR EM PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE
DIGITADO E CARIMBADO

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de solicitação de () concessão () renovação () atualização de registro e dos programas/serviços/cursos desta entidade junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Porto Nacional, que o atendimento realizado cumpre devidamente a Lei Federal nº 8.069/90 que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Nome do presidente / Coordenador (por extenso)

Período/Mandato

DADOS DE CADASTRO (preenchimento obrigatório de todos os itens)

Registro CMDCAP (se renovação):

Entidade:

CNPJ:

Responsável legal:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Distrito:

Prefeitura:

Conselho Tutelar:

Tel.:

Site:

E-mail:

Facebook:

Outras informações:

Programas/serviços/cursos mantidos pela entidade, conforme Art. 90 §1º da Lei 8.069/90

(§1º As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e de suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária).

Para o correto preenchimento, a entidade poderá tanto EXCLUIR deste Anexo os quadros dos regimes de atendimento que NÃO fazem parte das atividades que desenvolve, quanto REPETIR, quando necessário, os quadros dos regimes de acordo com a quantidade de programas/serviços a serem registrados.

() I - Orientação e apoio sócio-familiar

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() II - Apoio sócio-educativo em meio aberto; (Ex.: CEI, CCA, CJ, Atendimento a Crianças e Adolescentes em programas de esporte, lazer e cultura, em programas de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de Violência, Capacitação Profissional, Aprendiz entre outros):

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() III - Colocação familiar (Ex.: Família Acolhedora, substituta, adotiva)

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() IV - Acolhimento institucional (Ex.: Abrigo, Casa Lar)

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() V - Liberdade assistida

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() VI - Semiliberdade

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

() VII - Internação

Nome do Programa:

Nº de atendidos: Faixa etária:

Endereço: CEP:

Bairro: Subprefeitura:

Tel.: Conselho tutelar:

TOTAL DE ATENDIDOS: _____

CARIMBO DO CNPJ

Data e Assinatura do Responsável Legal