

PREFEITURA MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

SECRETARIA DE INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CADASTRO DE ENTIDADE – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS: 0 a 6 anos 0 a 3 anos 3 a 6 anos 6 a 15 anos 6 a 9 anos 9 a 12 anos
 12 a 15 anos 15 a 17 anos 18 a 29 anos 30 a 59 anos mais de 60 anos

Nome fantasia: _____

CRAS de referência: Jardim Amanda Vila Real Rosolem Novo Ângulo

Técnico de referência no CRAS: _____

Nome da entidade: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Nº. _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____

E-mail: _____

Nome do responsável: _____

CPF do responsável: _____

Telefone () _____ Celular () _____

Carga horária das atividades do grupo: _____ horas Diárias Semanais Quinzenais

Base física das atividades do grupo é realizado na sede da instituição? Sim Não (Se não, responder abaixo)

Endereço: _____

Nº. _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____

E-mail: _____