



MOVIMENTO COMUNITÁRIO CACHOEIRENSE

FICHA DE CADASTRO

() Cadastramento () Recadastramento

Entidade

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Atividades da Entidade:

Tipo de Atividade (principal) _____

Nº de pessoas assistidas _____ Faixa Etária: _____

Periodicidade das atividades:

() 2ª () 3ª () 4ª () 5ª () Sábado () Domingo

Horário de Atendimento:

Manhã: () das ___ às ___. Tarde: () das ___ às ___. Noite: () das ___ às ___.

Recursos da Entidade ou do Projeto:

Subvencionado (de ordem governamental) Valor Mensal: _____

Doações (Estimativa mensal) Valor: _____

Outros Convênios (qual): _____ Valor: _____

Responsável Coordenação:

Nome: _____

Cargo: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Representante Conselho Deliberativo MOCOCA:

Nome: _____

Telefone Fixo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Anexar cópia do CPF e RG.

Importante: Fica acordado entre o MOCOCA e a Entidade aqui cadastrada que se disponibilizará a receber a qualquer tempo a Coordenadora de Projetos para visitas e acompanhamento do trabalho social na Entidade. O Representante da Entidade ou Projeto fica ciente que qualquer irregularidade causará suspensão dos recursos acordados entre as partes.

Cachoeira do Sul/RS, ___/___/2023.

Responsável pela Entidade