



# Superintendência Estadual de Promoção da Paz



## ANEXO 1

Dados da Entidade:

Nome da entidade: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Nome do representante legal: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço 1 (sede) Tipo de logradouro: \_\_\_\_\_ Nome do logradouro: \_\_\_\_\_

Número no logradouro: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefones (com código de área): |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

E-mail da Entidade: \_\_\_\_\_

Endereço 2 (unidade de atendimento) Tipo de logradouro: \_\_\_\_\_ Nome do logradouro: \_\_\_\_\_ Número no logradouro: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefones (com código de área): |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Descritivo da estrutura física.

Horário \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ funcionamento: \_\_\_\_\_

Público atendido: ( ) Adolescentes ( ) Adultos ( ) Mães-nutrizs acompanhadas do (s) lactente (s)

A Entidade atende algum outro público específico? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Sexo do público atendido ( ) Feminino ( ) Masculino

Modalidade de admissão ( ) Voluntária ( ) Involuntária ( ) Compulsória

Capacidade da entidade para prestação de serviços de acolhimento (vagas totais) por público:

adulto masculino \_\_\_\_; adulto feminino \_\_\_\_; adolescente masculino \_\_\_\_; adolescente feminino \_\_\_\_;  
mãe nutriz acompanhada do lactente \_\_\_\_

Vagas ocupadas por público atendido: \_\_\_\_\_



## Superintendência Estadual de Promoção da Paz



Há usuários aguardando vaga? Em caso positivo, quantos? \_\_\_\_\_

Fontes de recursos:

( ) Recursos públicos:

( ) Federais ( ) Estaduais ( ) Municipais

Órgão: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_

Valor: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Detalhamento: \_\_\_\_\_ Detalhamento: \_\_\_\_\_ Detalhamento: \_\_\_\_\_

( ) Receitas próprias. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Outras receitas. Quais? \_\_\_\_\_

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Local e data de preenchimento do questionário

Assinatura do responsável legal