



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-nutrizes 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