



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – SEMCAS**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**  
**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

**1- IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE.**

Nome							
Endereço					Bairro		
Fone		FAX		CNPJ		CEP	
Agência Banco Brasil			Conta corrente			Utilidade Pública	
Inscrição no CMAS	Número:		Inscrição no CMDCA (se for o caso)	Número:		Inscrição no CMDI (se for o caso)	Número:
	Data:			Validade:			Validade:
Data de Fundação	/ /		A sede da entidade funciona em imóvel: ( ) próprio ( ) alugado ( ) cedido ( ) outro: _____				

**1.1 FINALIDADE (CONFORME ESTATUTO)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.2 OBJETIVOS (CONFORME ESTATUTO)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2- IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE/ RESPONSÁVEL LEGAL.**

Presidente Responsável Legal:

Nome							
Endereço					Bairro		
Fone		Cel		Identidade		CPF	
Estado civil				Escolaridade			
Profissão				Local de trabalho			



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL –**  
**SEMCAS**

Tesoureiro:

Nome							
Endereço						Bairro	
Fone		Cel		Identidade		CPF	
Estado civil				Escolaridade			
Profissão				Local de trabalho			

**3- ESPECIFICAÇÃO DE FUNCIONAMENTO**

Dias de Funcionamento: <input type="checkbox"/> 2ª a 6ª feira <input type="checkbox"/> 2ª a sábado <input type="checkbox"/> 2ª a 2ª feira <input type="checkbox"/> Especificar _____	Horários de Funcionamento <input type="checkbox"/> manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite
--	---

**4- CARACTERIZAÇÃO DE ESPAÇO PARA O SCFV**

Distribuição do espaço	Utilizada para	Situação					Adaptado para pessoa com deficiência
		Paredes	Piso	Teto	Ventilação	Obs.	
<input type="checkbox"/> Sala 01							
<input type="checkbox"/> Sala 02							
<input type="checkbox"/> Sala 03							
<input type="checkbox"/> Recepção							
<input type="checkbox"/> Copa / Cozinha							
<input type="checkbox"/> Almojarifado / Despensa							
<input type="checkbox"/> Banheiro Masculino							
<input type="checkbox"/> Banheiro feminino							
<input type="checkbox"/> Banheiro crianças							
<input type="checkbox"/> Brinquedoteca							



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL –**  
**SEMCAS**

( ) Espaço Externo							
( ) Outros							

**5- EQUIPAMENTOS/MOBILIÁRIO PARA O SCFV**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	ESTADO DE CONSERVAÇÃO
TV		
Equipamento de Som		
DVD		
Telefone		
Geladeira		
Freezer		
Computador		
Impressora		
Acesso à Internet		
Armários		
Mesas		
Cadeiras		
Microondas		
Veículos		
Outros:		

**6- RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS PARA O SCFV**

Nº	Função	Vínculo	Carga horária	Quantidade



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL –**  
**SEMCAS**


**7- OS RECURSOS FINANCEIROS DA ENTIDADE SÃO PROVENIENTES DE:**

- ( ) Contribuição de sócios R\$ \_\_\_\_\_  
( ) Doações \_\_\_\_\_  
( ) Convênios \_\_\_\_\_  
( ) Outras \_\_\_\_\_

**8- SÍNTESE DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS SOCIOASSISTENCIAIS REALIZADOS PELA ENTIDADE.**

Ação	Público Alvo / Meta Atendida	Período de execução
SCFV crianças até 6 anos		
SCFV crianças até 6 a 15 anos		
SCFV Adolescentes e Jovens 15 a 17 anos		
SCFV Idoso		
Outros		

**9- SÍNTESE DE SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS ATRAVÉS DE CONVÊNIO E/OU PARCERIA COM OUTRAS POLÍTICAS SETORIAIS, ORGANIZAÇÕES PRIVADAS, DENTRE OUTRAS.**

Ação	Público Alvo	Órgão
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL –**  
**SEMCAS**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**10- OUTRAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**11- PARA QUAL PROPOSTA DE SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS TEM INTERESSE?**

- Crianças até 6 anos                       Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos  
 Adolescentes de 15 a 17 anos             Idosos

**12- A ENTIDADE TEM CAPACIDADE PARA DESENVOLVER O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTOS DE VÍNCULOS PARA QUANTOS GRUPOS?**

- apenas um     dois     três     todos

Termos em que  
Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do representante legal da entidade**



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA E ASSISTÊNCIA SOCIAL –**  
**SEMCAS**

**Instruções para preenchimento do formulário**

1. Preencher todos os espaços da identificação da entidade e do dirigente e tesoureiro responsável. Na ausência de informação coloque um X.
2. No item 4, em Brinquedoteca se incluem os brinquedos, materiais de esporte, materiais pedagógicos e culturais.
3. Nos itens 4 e 5, faça a avaliação usando as legendas: (O)Ótimo, (S)Satisfatório, (R) Regular, (P)Precário
4. No item 4, com relação ao espaço adaptado para pessoa com deficiência preencher com SIM ou NÃO
5. No item 7, especificar cada uma das opções.