

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: _____

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? _____

Possui acesso à internet: () Sim, plenamente () Sim, de forma intermitente ou periódica () Não

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Local e data de preenchimento do questionário

Assinatura do responsável legal