Ficha de Inscrição para Constituição de Chapas do Fórum do Terceiro Setor de Mozarlândia-GO

Nome	e da Chapa:			
Dad	los dos Candi	datos		
Presi	idente			
•	Nome Completo:			
•	Filiação:			
	o Pai:			
•		Natural de:		
•	CPF:	RG:	Orgão:	
•	Profissão:			
•	Local de Trabalho:			
•				
		CEP:		
•	Telefone:	E-mail:		
Certid	ões Negativas (Marcar co	om X)		
•	Certidão Negativa de D	Pébitos Federais:		
	o () Entregue			
	o () Não Entregu	e		
	Certidão Negativa de D	ébitos Estaduais:		
	o () Entregue			
	o () Não Entregu	е		
•	Certidão Negativa de D	Pébitos Municipais:		
	o () Entregue			
	o () Não Entregu	e		
•	Certidão de Anteceden	ites Criminais:		
	o () Entregue			
	o () Não Entregu			
	Certidão Negativa de D	Débitos Trabalhistas (CNDT)	:	

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com
Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

o () Entregue

o () Não Entregue

Documentos da Entidade (Marcar com X)

Alvará de Funcionamento:

•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:
	o () Possui
	o () Não Possui
9	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
9	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
9	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
0	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:
	o () Possui
	o () Não Possui
0	Certidão SEAD:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
0	Certidão SERINT:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Possui
	o () Não Possui

VIQ.	ZARLÂNDIA MARIA DE FATIMA ROCHA PEREIRA
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará Sanitário:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
9	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
	infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui
•	Tem CEBAS:
	o () Possui
_	 O () Não Possui Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
•	o () Possui:
	o () Não Possui
•	Relatório de Atividades do Ano Anterior:
•	o () Possui
	o () Não Possui
•	Plano de Ação do Próximo Ano:
	o () Possui
	o () Não Possui

Vice-Presidente

•	Nome Completo:		
•	Filiação:		
	o Pai:		
		,	
•			
•			Orgão:
•			
•			
•			
•		CEP:	
•			
Certidô	ies Negativas (Marcar c	om X)	
0010101			
•	Certidão Negativa de D	Débitos Federais:	
	o () Entregue		
	o () Não Entregu	ie	
•	Certidão Negativa de I	Débitos Estaduais:	
	o () Entregue		
	o () Não Entregu	ie	
•	Certidão Negativa de [Débitos Municipais:	
	o () Entregue		
	o () Não Entregu	ie	
•	Certidão de Anteceder	ntes Criminais:	
	o () Entregue		
	o () Não Entregu	ie	
•	Certidão Negativa de I	Débitos Trabalhistas (CNDT):	
	o () Entregue		
	o () Não Entregu	ie	
Docum	nentos da Entidade (Ma	rcar com X)	

Do

- **Estatuto Social:**
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Ata de Eleição da Atual Diretoria:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com Endereço: Rua Pedro Amaro - Q:22 L:02 A

MO	ZARLÂN	🍱 MARIA DE FATIMA ROCHA PEREI
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certida	io Negativa de Débitos Prefeitura:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certida	ío de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certida	ío Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:	
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certific	cado de Regularidade do FGTS - CRF:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certida	io SEAD:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certida	io SEGOV:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•		io SERINT:
		() Possui
		() Não Possui
•		or registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
		() Possui
		() Não Possui
•	Caso fo	or estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•		de Funcionamento:
	0	() Possui
		() Não Possui
•		Sanitário:
		() Possui
_	O	() Não Possui
•		do Corpo de Bombeiro: () Possui
	0	() Não Possui
	U	() 1440 1 03341

o () Não Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com
Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:

o () Possui

Plasce un	ta nova manera da governa
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
	infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: Nº
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui
	Tem CEBAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
	o () Possui:
	o () Não Possui
•	Relatório de Atividades do Ano Anterior:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Plano de Ação do Próximo Ano:
	o () Possui
	o () Não Possui
Secr	etário
	Nome Completo:
•	Filiação:
	o Pai:
	o Mãe:
•	Nascimento: Natural de:
•	CPF: RG: Orgão:
•	Profissão:
•	Local de Trabalho:
•	Endereço Residencial:

•	Bairro: CEP:
•	Telefone: E-mail:
Certid	ões Negativas (Marcar com X)
	Certidão Negativa de Débitos Federais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	Certidão de Antecedentes Criminais:
•	
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	, ,
	o () Entregue
	o () Não Entregue
ocur	mentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sed
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	a state at a Chita Balatina and Tributa Fodorsis a Spirida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Continue de de Demolaridade de ECTC CDE

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com
Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A
Setor: Central

MO	ZARLÂNDIA MARIA DE FÁTIMA ROCHA PEREIR
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEAD:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SERINT:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará de Funcionamento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará Sanitário:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Públi
	Competente -:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à

 Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:

o () Possui

o () Não Possui

• Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:

Nasc	oe unte nova maneira de governar 🔞 👿 🛗 🚻 🖼 📆 🖼 👭	
	o () Possui: №	
	o () Não Possui	
•	Lei de Utilidade Pública	Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №	
	o () Não Possui	
	Tem CEBAS:	
	o () Possui	
	o () Não Possui	
•	Declaração de Registro	em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
	o () Possui:	
	o () Não Possui	
•	Relatório de Atividades	do Ano Anterior:
	o () Possui	
	o () Não Possui	
•	Plano de Ação do Próxi	no Ano:
	o () Possui	
	o () Não Possui	
Tes	oureiro	
•		
•		
•		Natural de:
0		RG: Orgão:
•		
•		
•		CED:
•		CEP:
•	reletone:	E-mail:
Certi	dões Negativas (Marcar co	m X)
•	Certidão Negativa de D	ébitos Federais:
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
•	Certidão Negativa de D	ébitos Estaduais:
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
•	Certidão Negativa de D	ébitos Municipais:
	o () Entregue	

o () Não Entregue

Nas	ne unite novie maneira de governar IVIII de III de
•	Certidão de Antecedentes Criminais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
	o () Entregue
	o () Não Entregue
Docu	mentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEAD:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SERINT:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:

o () Possui

MO Nasor u	ZARLÂNDIA MARIA DE FATIMA ROCHA PEREIRA
	o () Não Possui
•	Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará de Funcionamento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará Sanitário:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -:
	o () Possui
	O () Não Possui Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
•	infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
•	o () Possui: №
	o () Não Possui
	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui

Tem CEBAS:

o () Possui

o () Não Possui

Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:

o () Possui: _____

o () Não Possui

Relatório de Atividades do Ano Anterior:

o () Possui

- o () Não Possui
- Plano de Ação do Próximo Ano:
 - o () Possui
 - o () Não Possui

Conselheiro Fiscal 1

•	Nome Completo:	
•	Filiação:	
	o Pai:	
	o Mãe:	
•	Nascimento: Natural de:	
•	CPF: RG: Orgão:	
•	Profissão:	
	Local de Trabalho:	
•	Endereço Residencial:	
•	Bairro:CEP:	
•	Telefone: E-mail:	_
Certidã	ões Negativas (Marcar com X)	
cci tido	oca negativas (marcar com A)	
•	Certidão Negativa de Débitos Federais:	
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
•	Certidão Negativa de Débitos Estaduais:	
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
	Certidão Negativa de Débitos Municipais:	
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
•	Certidão de Antecedentes Criminais:	
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):	
	o () Entregue	
	o () Não Entregue	
Docum	nentos da Entidade (Marcar com X)	

- **Estatuto Social:**
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Ata de Eleição da Atual Diretoria:

0	()	Possu	ıi
---	----	-------	----

0 ()	Não	Possui
------	-----	--------

- Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa Negativa:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certificado de Regularidade do FGTS CRF:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão SEAD:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão SEGOV:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Certidão SERINT:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Alvará de Funcionamento:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Alvará Sanitário:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Alvará do Corpo de Bombeiro:
 - o () Possui
 - o () Não Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com
Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

Nasoe ur	na novo manolea do povener IVEF KIKIFE DE I /KIIIIVEF ILVOVITA I EN LES EN LES
•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
	infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui
•	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	o () Possui: №
	o () Não Possui
•	Tem CEBAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
	o () Possui:
	o () Não Possui
•	Relatório de Atividades do Ano Anterior:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Plano de Ação do Próximo Ano:
	o () Possui
	o () Não Possui
Cons	selheiro Fiscal 2
•	Nome Completo:
•	Filiação:
	o Pai:
	o Mãe:
•	Nascimento: Natural de:
•	CPF: RG: Orgão:

Nasor :	USE OFFI TENDER WANTE VE FAILURE ROUTE FEREIR
•	Profissão:
•	Local de Trabalho:
	Endereço Residencial:
	Bairro: CEP:
•	Telefone: E-mail:
Certid	ões Negativas (Marcar com X)
•	Certidão Negativa de Débitos Federais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Estaduais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Municipais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	Certidão de Antecedentes Criminais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
	o () Entregue
	o () Não Entregue
Docun	mentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede
	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:

MU Nasoe or	<u>ZAKLANDIA</u> IVIARIA DE PATITIVIA RUCHA PEREIR <i>i</i>
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEAD:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SERINT:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará de Funcionamento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará Sanitário:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -: o () Possui
	o () Possui o () Não Possui
	U 1140 F03301

 Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:

A N	MOZ	ZARLÂN	DIA MARIA	A DE FAT	IMA ROCHA	PEREI
		0	() Possui			
		0	() Não Possui			
	•	Lei de l	Utilidade Pública	Municipal, se ter	m qual é o número da Lei:	:
		0	() Possui: Nº			
		0	() Não Possui			
	•	Lei de l	Utilidade Pública	a Estadual, se tem	qual é o número da Lei:	
		0	() Possui: Nº			
		0	() Não Possui			
	•	Tem CE	EBAS:			
		0	() Possui			
		0	() Não Possui			
	•	Declara	ação de Registro	em Conselhos M	unicipais, se tem quais Co	nselhos?:
		0	() Possui:			
			() Não Possui			
	•	Relató	rio de Atividades	s do Ano Anterior	:	
		0	() Possui			
		0	() Não Possui			
	•	Plano	de Ação do Próxi	imo Ano:		
		0	() Possui			
		0	() Não Possui			
	ns •		o Fiscal 3			
	•	Filiação				
	•	-				
					ural de:	
					Orgão:	
	•					
	•				CEP:	
					E-mail:	
Cert	tidõ		ativas (Marcar co			
	•	Certida	ão Negativa de Γ	Débitos Federais:		
		0	() Entregue			
		0	() Não Entregu	le		
	•	Certida	ão Negativa de D	Débitos Estaduais:		
		0	() Entregue			
		0	() Não Entregu	ie		

Na	ON THE COURT PROPERTY OF THE COURT PARTY OF THE COU
•	Certidão Negativa de Débitos Municipais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	Certidão de Antecedentes Criminais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
	o () Entregue
	o () Não Entregue
Docu	mentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF: O () Possui
	o () Não Possui
	Certidão SEAD:
·	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão SERINT:
	o () Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com
Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

MO	ZARLÂN	MARIA DE FÁTIMA ROCHA PEREIR
	0	() Não Possui
•	Caso fo	or registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Caso fo	or estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Alvará	de Funcionamento:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Alvará	Sanitário:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Alvará	do Corpo de Bombeiro:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Relaçã	o Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Compr	rovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convê	nio, Termos e Evento:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Declar	ação Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Públic
	Compe	etente -:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Declar	ação de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
	infraes	strutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Lei de	Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
	0	() Possui: №
	0	() Não Possui
•	Lei de	Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
	0	() Possui: Nº

Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
 () Possui:

o () Não Possui

o () Possui o () Não Possui

Tem CEBAS:

0 ()	Não	Possui

- Relatório de Atividades do Ano Anterior:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Plano de Ação do Próximo Ano:
 - o () Possui
 - o () Não Possui

Suplente 1

Nome Completo:		
Filiação:		
o Pai:		
o Mãe:		
Nascimento:		
CPF:	RG:	Orgão:
Profissão:		
Local de Trabalho:		
Endereço Residencial:		
Bairro:		
Telefone:		

Certidões Negativas (Marcar com X)

- Certidão Negativa de Débitos Federais:
 - o () Entregue
 - o () Não Entregue
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais:
 - o () Entregue
 - o () Não Entregue
- Certidão Negativa de Débitos Municipais:
 - o () Entregue
 - o () Não Entregue
- Certidão de Antecedentes Criminais:
 - o () Entregue
 - o () Não Entregue
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
 - o () Entregue
 - o () Não Entregue

Documentos da Entidade (Marcar com X)

Estatuto Social:

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

MO Nason un	ZARLÂND	MARIA DE FÁTIMA ROCHA PEREIRA
		() Possui
	0	() Não Possui
	Ata de E	leição da Atual Diretoria:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
	Cadastr	o Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certidão	Negativa de Débitos Prefeitura:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certidão	o de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	0	() Possui
	0	() Não Possui
•	Certidão	o Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:	
		() Possui
		() Não Possui
•		ado de Regularidade do FGTS - CRF:
		() Possui
		() Não Possui
•	Certidão	
		() Possui
		() Não Possui
•		o SEGOV:
		() Possui
		() Não Possui
•		o SERINT:
		() Possui
_		() Não Possui
•		r registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
		() Possui () Não Possui
		r estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
		() Possui
		() Não Possui
		de Funcionamento:
		() Possui
	_	(/

Alvará Sanitário:

o () Possui

o () Não Possui

o () Não Possui

	Nasoe un	THE COST HANDEST OF PROPERTY AND PARTY AND PAR
	•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
		o () Possui
		o () Não Possui
		Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
		Convênio, Termos e Evento:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Públic
		Competente -:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
		infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
		o () Possui: Nº
		o () Não Possui
	•	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
		o () Possui: Nº
		o () Não Possui
	•	Tem CEBAS:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
		o () Possui:
		o () Não Possui
	•	Relatório de Atividades do Ano Anterior:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Plano de Ação do Próximo Ano:
		o () Possui
		o () Não Possui
Su	ıple	ente 2
		Nome Completo:
		Filiação:
	-	o Pai:
		V . WII

	o Mãe:
•	Nascimento:Natural de:
•	CPF: RG: Orgão:
•	Profissão:
	Local de Trabalho:
	Endereço Residencial:
•	Bairro: CEP:
•	Telefone: E-mail:
Certid	lões Negativas (Marcar com X)
•	Certidão Negativa de Débitos Federais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Estaduais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
	Certidão Negativa de Débitos Municipais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão de Antecedentes Criminais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
	o () Entregue
	o () Não Entregue
Docun	mentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual S
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui

	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEAD:
	o () Possui
	o () Não Possui
0	Certidão SEGOV:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SERINT:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará de Funcionamento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará Sanitário:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Alvará do Corpo de Bombeiro:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Termos e Evento:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública
	Competente -:
	o () Possui

	Nasoe un	INIARIA DE FAITIMA RUURA PEREI
		o () Não Possui
	•	Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
		infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
		o () Possui: Nº
		o () Não Possui
	•	Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
		o () Possui: Nº
		o () Não Possui
	•	Tem CEBAS:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
		o () Possui:
		o () Não Possui
	•	Relatório de Atividades do Ano Anterior:
		o () Possui
		o () Não Possui
	•	Plano de Ação do Próximo Ano:
		o () Possui
		o () Não Possui
Ç,	unk	ente 3
31	upie	FILE 3
		Nome Completo:
	•	Filiação:
		o Pai:
		o Mãe:
	•	Nascimento: Natural de:
	•	CPF: RG: Orgão:
	•	Profissão:
	0	Local de Trabalho:
	•	Endereço Residencial:
	•	Bairro: CEP:
	•	Telefone: E-mail:
Ce	rtida	es Negativas (Marcar com X)
	•	Certidão Negativa de Débitos Federais:
	_	o () Entregue
		• •

o () Não Entregue

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com Endereço: Rua Pedro Amaro - Q:22 L:02 A Setor: Central

	Certidão Negativa de Débitos Estaduais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Municipais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão de Antecedentes Criminais:
	o () Entregue
	o () Não Entregue
•	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):
	o () Entregue
	o () Não Entregue
Docun	nentos da Entidade (Marcar com X)
•	Estatuto Social:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Ata de Eleição da Atual Diretoria:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:
	o () Possui
	o () Não Possui
	Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da
	União:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:
	o () Possui
	o () Não Possui
•	Certidão SEAD:
	o () Possui
_	o () Não Possui Certidão SEGOV:
•	
	o () Possui
	F well and a second less married and it come

AQ	OZARLANDIA V	IAKIA DE FAIIMA ROCHA PEREIR
	o () Não	o Possui
•	Certidão SERI	NT:
	o () Pos	ssui
	o () Não	o Possui
D	Caso for regis	tro de estabelecimento de saúde, possui CNES:
	o () Pos	sui
	o () Não	o Possui
•	Caso for estab	pelecimento de serviço social, possui CNEAS:
	o () Pos	sui
	o () Não	o Possui
D	Alvará de Fun	cionamento:
	o () Pos	sui
	o () Não	o Possui
•	Alvará Sanitái	rio:
	o () Pos	sui
	o ()Não	Possui
D	Alvará do Cor	po de Bombeiro:
	o () Pos	sui
	o () Não	o Possui
•	Relação Nomi	inal Atualizada dos Dirigentes:
	o () Pos	sui
	o () Não	o Possui
•	Comprovante	de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada
	Convênio, Ter	mos e Evento:
	o () Pos	ssui
	o () Não	o Possui
9	Declaração Ex	periência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Públic
	Competente -	
	o () Pos	
	o () Não	
0		e capacidade de execução do objeto estatutário em relação à
		a e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:
	o () Pos	
	o () Não	
0		de Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:
		ssui: Nº
	o () Nã	
•		de Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:
		ssui: Nº
	0 (1)(2)	O POSSIII

Tem CEBAS:

o () Possui

- o () Não Possui
- Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:
 - o () Possui: _____
 - o () Não Possui
- Relatório de Atividades do Ano Anterior:
 - o () Possui
 - o () Não Possui
- Plano de Ação do Próximo Ano:
 - o () Possui
 - o () Não Possui

DATA	HORÁRIO	RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO
		RESPONSÁVEL POR RECEBER A DOCUMENTAÇÃO