

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

Nome da Chapa: _____

Dados dos Candidatos

Presidente

- Nome Completo: _____
- Filiação:
 - Pai: _____
 - Mãe: _____
- Nascimento: _____ Natural de: _____
- CPF: _____ RG: _____ Órgão: _____
- Profissão: _____
- Local de Trabalho: _____
- Endereço Residencial: _____
- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone: _____ E-mail: _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Não Entregue

Documentos da Entidade (Marcar com X)

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

Vice-Presidente

- Nome Completo: _____
- Filiação:
 - Pai: _____
 - Mãe: _____
- Nascimento: _____ Natural de: _____
- CPF: _____ RG: _____ Órgão: _____
- Profissão: _____
- Local de Trabalho: _____
- Endereço Residencial: _____
- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone: _____ E-mail: _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

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

Setor: Central

- ☐ () Possui
- ☐ () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEAD:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEGOV:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SERINT:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - () Possui: Nº _____
 - () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - () Possui: Nº _____
 - () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - () Possui: _____
 - () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Plano de Ação do Próximo Ano:**
 - () Possui
 - () Não Possui

Secretário

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - **Pai:** _____
 - **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone: _____ E-mail: _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

- **Estatuto Social:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Ata de Eleição da Atual Diretoria:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:**

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEAD:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEGOV:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SERINT:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Possui: Nº _____
- ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - ☐ () Possui: _____
 - ☐ () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Plano de Ação do Próximo Ano:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui

Tesoureiro

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - ☐ **Pai:** _____
 - ☐ **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____
- **Bairro:** _____ **CEP:** _____
- **Telefone:** _____ **E-mail:** _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

- **Certidão Negativa de Débitos Federais:**
 - ☐ () Entregue
 - ☐ () Não Entregue
- **Certidão Negativa de Débitos Estaduais:**
 - ☐ () Entregue
 - ☐ () Não Entregue
- **Certidão Negativa de Débitos Municipais:**
 - ☐ () Entregue
 - ☐ () Não Entregue

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- **Certidão de Antecedentes Criminais:**
 - () Entregue
 - () Não Entregue
- **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):**
 - () Entregue
 - () Não Entregue

Documentos da Entidade (Marcar com X)

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

- ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - ☐ () Possui: _____
 - ☐ () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - ☐ () Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

Conselheiro Fiscal 1

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - ☐ **Pai:** _____
 - ☐ **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____
- **Bairro:** _____ **CEP:** _____
- **Telefone:** _____ **E-mail:** _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - () Possui: Nº _____
 - () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - () Possui: Nº _____
 - () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - () Possui: _____
 - () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Plano de Ação do Próximo Ano:**
 - () Possui
 - () Não Possui

Conselheiro Fiscal 2

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - **Pai:** _____
 - **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- Profissão: _____
- Local de Trabalho: _____
- Endereço Residencial: _____
- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone: _____ E-mail: _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

- **Estatuto Social:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Ata de Eleição da Atual Diretoria:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:**

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Possui
- ☐ () Não Possui
- **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEAD:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SEGOV:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão SERINT:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Possui
- ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - ☐ () Possui: _____
 - ☐ () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Plano de Ação do Próximo Ano:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui

Conselheiro Fiscal 3

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - ☐ **Pai:** _____
 - ☐ **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____
- **Bairro:** _____ **CEP:** _____
- **Telefone:** _____ **E-mail:** _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

- **Certidão Negativa de Débitos Federais:**
 - ☐ () Entregue
 - ☐ () Não Entregue
- **Certidão Negativa de Débitos Estaduais:**
 - ☐ () Entregue
 - ☐ () Não Entregue

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- **Certidão Negativa de Débitos Municipais:**
 - () Entregue
 - () Não Entregue
- **Certidão de Antecedentes Criminais:**
 - () Entregue
 - () Não Entregue
- **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT):**
 - () Entregue
 - () Não Entregue

Documentos da Entidade (Marcar com X)

- **Estatuto Social:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Ata de Eleição da Atual Diretoria:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão SEAD:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão SEGOV:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão SERINT:**
 - () Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Não Possui
- **Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - ☐ () Possui: _____

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

Suplente 1

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - ☐ **Pai:** _____
 - ☐ **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____
- **Bairro:** _____ **CEP:** _____
- **Telefone:** _____ **E-mail:** _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Setor: Central

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

Suplente 2

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - **Pai:** _____

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ Mãe: _____
- Nascimento: _____ Natural de: _____
- CPF: _____ RG: _____ Órgão: _____
- Profissão: _____
- Local de Trabalho: _____
- Endereço Residencial: _____
- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone: _____ E-mail: _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

- **Estatuto Social:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Ata de Eleição da Atual Diretoria:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - ☐ () Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de Registro em Conselhos Municipais, se tem quais Conselhos?:**
 - ☐ () Possui: _____
 - ☐ () Não Possui
- **Relatório de Atividades do Ano Anterior:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Plano de Ação do Próximo Ano:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui

Suplente 3

- **Nome Completo:** _____
- **Filiação:**
 - ☐ **Pai:** _____
 - ☐ **Mãe:** _____
- **Nascimento:** _____ **Natural de:** _____
- **CPF:** _____ **RG:** _____ **Orgão:** _____
- **Profissão:** _____
- **Local de Trabalho:** _____
- **Endereço Residencial:** _____
- **Bairro:** _____ **CEP:** _____
- **Telefone:** _____ **E-mail:** _____

Certidões Negativas (Marcar com X)

- **Certidão Negativa de Débitos Federais:**

- ☐ () Entregue
- ☐ () Não Entregue

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

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

Documentos da Entidade (Marcar com X)

- **Estatuto Social:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Ata de Eleição da Atual Diretoria:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) Atualizado com Endereço da atual Sede:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Prefeitura:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão de Débito Inscrito em Dívida Ativa - Negativa:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão SEAD:**
 - () Possui
 - () Não Possui
- **Certidão SEGOV:**
 - () Possui

E-mail: casadosconselhos.mozar@gmail.com

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central

- ☐ () Não Possui
- **Certidão SERINT:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for registro de estabelecimento de saúde, possui CNES:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Caso for estabelecimento de serviço social, possui CNEAS:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará de Funcionamento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará Sanitário:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Alvará do Corpo de Bombeiro:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Relação Nominal Atualizada dos Dirigentes:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Comprovante de Contas bancárias no CNPJ da Entidade para Execução de cada Convênio, Termos e Evento:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração Experiência Prévia do objeto estatutário, emitida por Autoridade Pública Competente -:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Declaração de capacidade de execução do objeto estatutário em relação à infraestrutura e equipamentos emitida por autoridade Pública Competente:**
 - ☐ () Possui
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Municipal, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Lei de Utilidade Pública Estadual, se tem qual é o número da Lei:**
 - ☐ () Possui: Nº _____
 - ☐ () Não Possui
- **Tem CEBAS:**
 - ☐ () Possui

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

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