



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO, ASSISITENCIA E DESENVOLVIMENT SOCIAL (SETADES)
CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEAS/ES)
(LEI 9.966 DE 19/12/2012)



ANEXO II – RESOLUÇÃO CEAS Nº 391/2018
DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Entidades e Organizações de Trabalhadores do SUAS e Organizações de Usuários - (a que se refere a alínea b do inciso II, alínea c do inciso III do art. 7º da Resolução CEAS nº 391/2018)

DECLARO, para os devidos fins, que o/a (nome da entidade/organização)....., com sede (endereço)....., na cidade de (nome do Município), Estado (UF), portadora do CNPJ nº....., está em pleno e regular funcionamento, desde (data de fundação)/...../....., cumprindo regularmente as suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de/...../..... a/...../....., constituída dos seguintes membros, de acordo com ata de eleição e posse:

Presidente:

Nome completo:

Nº do RG: Órgão expedidor: CPF:

Endereço Residencial:

Endereço eletrônico:

Vice-presidente:

Nome completo:

N.º do RG: Órgão expedidor: CPF:

Endereço Residencial:

Endereço eletrônico:

Secretário (a):

Nome completo:

Nº do RG: Órgão expedidor: CPF:

Endereço Residencial:

Endereço eletrônico:

Tesoureiro (a):

Nome completo:

Nº do RG: Órgão expedidor: CPF:

Endereço Residencial:

Para as organizações de usuários da assistência social (conforme §8º do art. 6º desta Resolução):

DECLARO, em complemento, que a entidade ou organização acima identificada desenvolve suas atividades institucionais, há no mínimo dois anos, nos seguintes estados ou o Distrito Federal (citar):

Para as entidades e organizações de trabalhadores do SUAS (conforme §10º do art. 6º desta Resolução):

DECLARO, em complemento, que a entidade ou organização acima identificada desenvolve suas atividades institucionais, há no mínimo dois anos, nas seguintes regiões geográficas....., e estados ou Distrito Federal (citar):

(Local) _____, _____ de _____, de 2018.

(Assinatura do (a) Presidente da Entidade ou seu Representante legal)
(Identificação de quem assina e qualificação)

* Para os Representantes de Usuários da assistência social devem-se considerar os dados solicitados no inciso III do artigo 7º, da Resolução CEAS nº 391/2018.

Rua: Doutor João Carlos de Souza, 107, Ed. Green Tower, 17º andar, Barro Vermelho, tel.: 3636-6878, Vitória/ES, CEP: 29057-530.
E-mail: ceas.es@setades.es.gov.br www.setades.es.gov.br