**DECLARAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A EQUIPE DE REFERÊNCIA1**

# Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Secretário(a) de Assistência Social do município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a existência da equipe de referência do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*redigir o nome do serviço: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família ou Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua*), atuante no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*redigir o nome da unidade: Centro de Referência de Assistência Social; ou Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua)*, nº identificador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(vide CadSuas)*, conforme composição relacionada abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **(*inserir o nome do Equipamento CRAS ou Centro Pop que se refere a equipe abaixo)*** |
| **Nº** | **NOME** | **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** | **ESCOLARIDADE** | **FUNÇÃO/CARGO NO SERVIÇO** | **VÍNCULO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Gestor Municipal da Assistência Social**

**Assinatura e Carimbo**

1. As instruções constantes entre parênteses deverão ser suprimidas na versão a ser entregue pelo Gestor Municipal da Assistência Social, bem como essa orientação.
2. O município deverá enviar uma “Declaração do Gestor Municipal de Assistência Social sobre a Equipe de Referência” para cada equipamento CRAS e/ou Centro Pop, que for alocar a equipe do Programa Incluir.