



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE DE FRANCA - SP
Rua Francisco Barbosa, 1430 – Cidade Nova– Franca/SP - CEP 14.401-148
Tel.(16) .37214-4918 – e-mail: cmdcaf@franca.sp.gov.br

FORMULÁRIO DE REGISTRO NO CMDCAF

I – IDENTIFICAÇÃO:

Razão Social: _____
Nome da Instituição: _____
CNPJ - _____
Natureza – () governamental () não governamental
Data da Fundação: ____/____/____ Início de funcionamento: ____/____/____
Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____
Telefone: _____ FAX: _____
E-mail: _____
Nome do Representante Legal: _____
Período vigência da diretoria – Gestão de _____ a _____
Nome do Responsável pelas informações (pessoa para contato): _____

Função: _____ Tel. Contato: _____

II – REGISTROS:

() Estatuto:

Comarca do Estado _____ Cartório do Estado _____ Nº de Registro _____
Dt. De Reg. _____

- () Alvará do Corpo de Bombeiros - Data: ____/____/____
() Alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária - Data: ____/____/____
() Alvará de Funcionamento Expedido pela Prefeitura Municipal de Franca -
Data: ____/____/____
() Títulos de Utilidade Pública:
() Municipal – Lei nº _____ Data: ____/____/____
() Estadual – Lei nº _____ Data: ____/____/____
() Federal – Lei nº _____ Data: ____/____/____

VI- IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

- () Ensino Profissionalizante/programas aprendizagem () Estadual ()
Municipal () Particular
() Educação EaD () Estadual () Municipal () Particular
() Ações Complementares a Escola
() Medidas Sócio-educativas para adolescentes
() Orientação e capacitação Profissional
() Abrigamento/ Situação de Risco Social e Pessoal
() Atividades culturais, esportivas e de lazer
() Outros: _____

III – CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/ DIA:

Horário de Funcionamento: _____ Capacidade: _____
Atendimento atual: _____
Faixa etária: _____
Sendo: Sexo Masculino: _____ Sexo Feminino: _____ Total do atendimento: _____

IV- INSTALAÇÕES FÍSICAS

TIPO DE IMÓVEL

- () Próprio
() Alugado
() Cedido: Por quem: _____
() Outros: _____



E DO ADOLESCENTE DE FRANCA - SP

Rua Francisco Barbosa, 1430 – Cidade Nova– Franca/SP - CEP 14.401-148

Tel.(16) .37214-4918 – e-mail: cmdcaf@franca.sp.gov.br

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES SOBRE AS INSTALAÇÕES FÍSICAS:
HÁ ADAPTAÇÕES PARA: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E OUTRAS
NECESSIDADES (EXPLIQUE)**

V – RECURSOS HUMANOS

Quantidade	Função	Nível de Escolaridade e*	Carga Horária	Contratado		Cedido		Voluntário	
				Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não

* NÍVEL DE ESCOLARIDADE: () Fundamental (1ª a 8ª série) () Médio/técnico (1º a 3º ano) () Superior Completo () Superior Incompleto

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

FRANCA/ SP, ____/____/____

PARA USO DO CMDCAF

RECEBEMOS EM: ____/____/____