**Ao Conselho Municipal de Assistência Social**

**Santa Luzia – Minas Gerais – EDITAL 001/2024**

**À Comissão de Avaliação CMAS**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE REGISTRO**

**Organização da Sociedade Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço e Contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**