



REQUERIMENTO DE CADASTRO COMUNITÁRIO

Nº. CADASTRO
COMUNITÁRIO

<input type="checkbox"/>	CÉDULA DE REGISTRO CADASTRAL
--------------------------	------------------------------

<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO NOS DADOS DE REGISTRO CADASTRAL
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	RENOVAÇÃO DO REGISTRO CADASTRAL
--------------------------	---------------------------------

<input type="checkbox"/>	OUTROS: _____
--------------------------	---------------

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME FANTASIA			
RAZÃO SOCIAL		DATA FUNDAÇÃO	
CNPJ		Nº. REGISTRO CARTÓRIO	
ENDEREÇO		NUMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO		MUNICÍPIO	CEP
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
POSSUI SEDE PRÓPRIA? () SIM () NÃO	O IMÓVEL PERTENCE A PMB? () SIM () NÃO	ÁREA TOTAL	ÁREA TOTAL CONSTRUÍDA
BAIRROS ABRANGIDOS PELA ASSOCIAÇÃO:			

SITUAÇÃO LEGAL

DATA DA ÚLTIMA ELEIÇÃO:		GESTÃO DE:		VENCIMENTO:	
<input type="checkbox"/>	ESTATUTO APROVADO	<input type="checkbox"/>	ESTATUTO REGISTRADO – DATA:	<input type="checkbox"/>	REGIMENTO INTERNO
<input type="checkbox"/>	LIVRO ATA	<input type="checkbox"/>	LIVRO CAIXA	<input type="checkbox"/>	LIVRO PRESENÇA
<input type="checkbox"/>	COMISSÃO PROVISÓRIA	<input type="checkbox"/>	DIRETORIA ELEITA	<input type="checkbox"/>	OUTROS
PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS ? () SIM () NÃO			POSSUI CONVÊNIOS COM ENTIDADES ? () SIM () NÃO		
QUAIS:			QUAIS:		

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1	
2	
3	
4	



IDENTIFICAÇÃO DO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO

No caso da pessoa ser representante do presidente, deverá apresentar procuração com firma reconhecida do mesmo para representá-lo (a) no processo de Cadastro.

NOME		PROFISSÃO	
CPF	RG		
ENDEREÇO		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	MUNICÍPIO		CEP
TELEFONE	FAX	E-MAIL	

IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO

1 - DIRETORIA

NOME	FUNÇÃO	TELEFONE

2 - CONSELHO FISCAL

NOME	FUNÇÃO	TELEFONE

3 - DEPARTAMENTOS

NOME	FUNÇÃO	TELEFONE

Em caso de recebimento de comunicado, notificação ou advertência, informar o número do documento abaixo:

COMUNICADO	NOTIFICAÇÃO	ADVERTÊNCIA
------------	-------------	-------------

Informamos que as diretrizes para registro cadastral das atividades das associações de moradores de bairros estão descritas na lei municipal nº 5.990.2010



QUESTIONÁRIO ESTRUTURAL DO IMÓVEL

1	Utiliza Centro Comunitário?		SIM		
			NÃO		
2	Caso positivo, informar endereço:				
3	Ponto de referência:	Área Total:	Área Construída:		
4	Possui Termo de Concessão de Uso ? () SIM () NÃO	DATA DA ENTRADA: ____/____/____	DATA DA VIGÊNCIA: ____/____/____		
5	NÚCLEO HABITACIONAL ()	LOTEAMENTO ()	CONDOMÍNIO FECHADO ()		
	OUTROS – ESPECIFICAR:		Nº DE CASAS:		
6	Condições do Prédio	Boa ()	Regular ()	Péssima ()	Há necessidade de reformas urgentes? ()SIM ()NÃO
7	Há salão para realização de ações comunitárias? (Reuniões, encontros, festas e outros)		SIM		
			NÃO		
8	Há sanitários feminino e masculino?		SIM		
			NÃO		
9	Existem rampas de acessibilidades no imóvel?		SIM		
			NÃO		
10	O imóvel possui cerca de alambrado ou muro?		SIM		
			NÃO		
11	Atividades Desenvolvidas	Horário	Responsável		

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui contidas são expressão da verdade.

Bauru, _____ de _____ de 20_____.

Nome: _____ R.G.: _____

Função: _____ Assinatura: _____