# ANEXO IV – REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DO ÓRGÃO

**GOVERNAMENTAL (conforme Resolução 100/2024 do CMDCA)**

Ilmo(a). Sr.(a) Presidente do CMDCA POA Sr(a):

Eu, (Nome do Gestor) responsável legal pela (Nome do Órgão), venho **requerer** neste Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, análise dos documentos anexos, para Inscrição de Serviço/Programa/Projeto neste Conselho, conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (Art. 90), Lei Municipal vigente e Resolução CMDCA 025/2016, estando de acordo com a(s) modalidade(s) de atendimento:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV até 6 anos |
|  | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV 06 a 15 anos |
|  | Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV 15 a 17 anos/Trabalho Educativo |
|  | ProJovem Adolescente |
|  | Serviço Especializado de Abordagem Social (Ação Rua) |
|  | Programa de Educação Infantil |
|  | Programa de Aprendizagem Profissional/Socioaprendizagem |
|  | Programa de Oportunidades e Direitos (POD) |
|  | Programa Educação Integral |
|  | Atendimento para Pessoas com Deficiência (PCDs) |
|  | Acolhimento Institucional – Família Acolhedora |
|  | Acolhimento Institucional – Abrigo |
|  | Acolhimento Institucional – Casa Lar |
|  | Outro: |

# INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nome do Equipamento:

Endereço:

Contato:

Microrregião do Conselho Tutelar:

Coordenador(a):

# Para isso, estamos enviando todos os documentos descritos no Art. 8 da desta Resolução .

Porto Alegre, / / .

Assinatura do Responsável Legal