**ANEXO II**

****

**MINISTÉRIO DA CIDADANIA**

**SECRETARIA NACIONAL DE CUIDADOS E PREVENÇÃO ÀS DROGAS – SENAPRED**

**DADOS DA ENTIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição:** | |
| CNPJ (especificar se é da matriz ou filial): | |
| Endereço: | |
| Estado/Município: | |
| Telefones (com código de área): | |
| E-mail institucional: | |
| **Representante Legal:** | |
| CPF: | RG: |
| Modalidade de admissão: ( ) voluntária ( ) involuntária | |
| Público atendido:  ( ) **Adultos**  ( ) Sexo feminino ( ) Sexo masculino ( ) Ambos os sexos  ( ) **Mães nutrizes** | |
| **Capacidade da instituição** por público:  \_\_\_\_\_\_ adultos do sexo masculino  \_\_\_\_\_\_ adultos do sexo feminino  \_\_\_\_\_\_ Mães nutrizes (destas quantas acompanhadas de lactante): \_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| A instituição mantém **vagas financiadas** com o Estado/Município? ( ) Sim ( ) Não  Modalidade: ( ) Convênio ( ) Contrato  Vagas financiadas com o Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (especificar por público) \_\_\_\_\_ Masc. \_\_\_\_\_ Fem.  Vagas financiadas com o Município: \_\_\_\_\_\_\_ (especificar por público) \_\_\_\_\_ Masc. \_\_\_\_\_ Fem.  Possui receitas próprias? ( ) Sim ( ) Não  Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Outras receitas? Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Possui acesso à **internet**? ( ) Sim ( ) Não | |

|  |
| --- |
| Data de validade do **Alvará de Funcionamento**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Enviar cópia |
| Data de validade da **Licença Sanitária**: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Enviar cópia |

Para todos os efeitos legais, **declaro serem verdadeiras** todas as informações registradas neste documento, devidamente preenchido e por mim conferido e assinado.

Local/Data/CPF

Assinatura do Representante Legal