**FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO**

**CADASTRO NACIONAL DE ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CNEAS**

|  |
| --- |
| O Formulário de exclusão deverá ser enviado para o e-mail redeprivadasuas@mds.gov.br. Junto a este formulário deverá ser anexada a Resolução/Comprovante do Conselho de Assistência Social – CMAS que **ateste o cancelamento da inscrição** da Entidade.  |

|  |
| --- |
| **DADOS PARA EXCLUSÃO** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Município:** | Insira aqui o Nome do Município | **UF:** | Insira aqui a UF |
| **Nome da Entidade:** | Insira aqui o Nome da Entidade |
| **CNPJ:** | Insira aqui o n° do CNPJ |
| **Endereço da Entidade:** | Insira aqui o Endereço |

 |

|  |
| --- |
| **MOTIVO/JUSTIFICATIVA DA EXCLUSÃO – CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO** |
|

|  |
| --- |
|[ ]  Pedido da própria entidade. |
|[ ]  Por constatação de irregularidade. |
|[ ]  Por falta de atualização anual. |
|[ ]  Por encerramento das atividades. |
|[ ]  Por não atuar na política de assistência social. |
|[ ]  Outros Insira aqui o Motivo/Justificativa |

 |
|  |
| [ ] Declaro que as informações prestadas, bem como os comprovantes anexos, são verdadeiros.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Insira o local | , | Inserir data |
| ---------------------------- |  | ----------------------------------------------------------- |

Insira aqui o Nome do Gestor/or ou Técnica(o) (Nome da gestora/or da política de assistência social ou técnica/o responsável pelo preenchimento do CNEAS)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CPF:** | Insera nº CPF . | **Telefone: (** | DDD | **):** | Insira nº Telefone |

 |

* Em caso de dúvidas, entrar em contato através do e-mail redeprivadasuas@mds.gov.br
* Esse formulário deverá ser utilizado no caso de exclusão de entidades de assistência social que não atuem mais no município e que possuam inscrição cancelada pelo Conselho de Assistência Social.
* Para envio do formulário verifique se todas as informações foram prestadas. Não é necessário assinar o documento.