**Requerimento de Inclusão de Novas Ofertas no Cadastro Nacional de Assistência Social**

**Dados do Titular do Órgão Gestor ou Adjunto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **CPF:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  |

**Dados da Oferta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Legislação** | ( ) Municipal |
| ( ) Estadual |
| **UF:**  |  |
| **Município:** |  |
| **Oferta:** | ( ) Serviço ( ) Programa( ) Projeto ( ) Benefício Socioassistencial |
| **Tipo** | ( ) Atendimento ( ) Assessoramento, defesa e garantia de direitos |
| **Nível de Proteção:**  | ( ) Proteção Básica( ) Proteção Especial de Média Complexidade( ) Proteção Especial de Alta Complexidade |
| **Nome da Oferta:** |  |
| **Descrição** |  |
| **Objetivos:** |  |
| **Modalidades:** | ( ) Sim ( ) Não |
| **Qual(is):**( ) Abrigo institucional( ) Casa de Passagem( ) Casa lar( ) Residência Inclusiva |
| **Faixa Etária:** | ( ) Sim( ) Não |
| **Qual(is):**( ) 0 - 6 anos( ) 6 - 12 anos( ) 12 - 15 anos( ) 14 - 16 anos( ) 14 - 24 anos( ) 15 - 17 anos( ) 15 - 24 anos( ) 18 - 21 anos( ) 21 - 59 anos( ) 60 anos ou mais |
| **Usuários:** |  |
| **Ato Normativo:** |  |
| **Link:** |  |