**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:** |  |