

**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**Secretaria Nacional da Assistência Social**

**Departamento de Proteção Social Básica**

**Setor de Múltiplas Atividades Sul- SMAS Trecho 01, lote01 Cep: 70.610.635 - Guará/DF**

**Fone: (61) 2030-3190**

 **CONSULTA PÚBLICA**

**Informativo para Atendimento culturalmente adequado para Povos e Comunidade Tradicionais pela**

**Proteção Social Básica**

|  |
| --- |
| **Nome:**  |
| **Município/Estado:**  |
| **Órgão/Setor:**  |
| **Telefone:**  |
| **E-mail:** |
| **Nome dos profissionais envolvidos na análise (caso tenha sido feita coletivamente):**  |
| **Data:**  |
| **Localizar as contribuições, considerando a página, o subtítulo, o item e, se possível o parágrafo.**As contribuições podem considerar: acréscimos, sugestão de exclusão, inclusão e/ou alterações em parte do texto**.** |
|  |