



CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DO IDOSO

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO NO CMDDI

1) Nome do Grupo ou Serviço: _____

Endereço para Correspondência:

Rua/Av.: _____ Nº _____

Bairro _____ CEP: _____

Nome da Pessoa Responsável _____

Endereço

Rua/Av. _____ Nº _____

Telefone fixo _____ Telefone _____

Modalidade de Atendimento

Casa Lar

Grupo de Convivência

Entidade de Serviços

Outros

Breve descrição do funcionamento

Quantas pessoas participam? _____

Em qual (ais) dias da semana e turno acontecem as atividades?

Em que local se reúne? _____ próprio

alugado

cedido

outros

Quais as atividades que o grupo desenvolve atualmente?

Quais os objetivos que pretende alcançar com estas atividades

Se desejar faça alguma observação

Nome e telefone da pessoa responsável pelo preenchimento destes dados
