



Prefeitura Municipal de São Leopoldo  
Estado do Rio Grande do Sul  
SEMPA – Secretaria Municipal de Proteção Animal  
E-mail: protecaoanimal@saoleopoldo.rs.gov.br  
Telefone: (51) 2200-0448/WhatsApp: (51) 98924-7903  
Endereço: Rua João Neves da Fontoura, 295 – Centro – São Leopoldo



## FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NO COMBEM

### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

**1. Para Organização da Sociedade Civil (OSC) com CNPJ:**

Apresentar Requerimento e Ficha de Inscrição, devidamente preenchidos, datados e assinados pelo seu representante;  
Apresentar cópia do CNPJ ativo;  
Apresentar cópia do comprovante de sede física e/ou residência;  
Relato das atividades com animais do último semestre;

**2. Para Projeto e/ou Protetor Independente:**

Apresentar Requerimento e Ficha de Inscrição, devidamente preenchidos, datados e assinados pelo seu representante;  
Apresentar cópia do RG e CPF;  
Apresentar cópia do comprovante de residência;  
Relato das atividades com os animais do último semestre;

**3. Para Classe Veterinária:**

Apresentar Requerimento e Ficha de Inscrição, devidamente preenchidos, datados e assinados;  
Apresentar cópia do RG e CPF;  
Apresentar cópia do CRMV/RS ativo;  
Apresentar cópia do comprovante de residência;

### REQUERIMENTO E FICHA DE INSCRIÇÃO

Senhor Secretário de Proteção Animal, de São Leopoldo, eu

\_\_\_\_\_

representante legal da ( ) ASSOCIAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS (Legalmente constituída (com CNPJ), ( ) PROJETO DE PROTEÇÃO ANIMAL (Informal), ( ) PROTETOR (A) INDEPENDENTE (Informal), ( ) CLASSE VETERINÁRIA abaixo qualificado(a), portador(a) do CPF/ CNPJ nº \_\_\_\_\_ venho requerer INSCRIÇÃO junto a esse Conselho.

Abaixo escolher apenas uma das alternativas:

Deseja participar como **CANDIDATO** nas eleições ao Conselho: ( ) Sim ( ) Não

Deseja participar apenas como **ELEITOR** nas eleições ao Conselho: ( ) Sim ( ) Não

**II. INSTITUIÇÃO (Preencher como: Associação sem fins lucrativos e/ou Projeto e/ou Protetor Independente)**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Endereço: \_\_\_\_\_
3. Bairro: \_\_\_\_\_ 4. Município: \_\_\_\_\_
5. UF: \_\_\_\_\_ 6. CEP: \_\_\_\_\_
7. Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ 8. Data de Fundação: \_\_\_\_\_
9. CNPJ ou CPF \_\_\_\_\_
10. E-mail: \_\_\_\_\_

**III. DADOS DO REPRESENTANTE DA CLASSE VETERINÁRIA**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Endereço: \_\_\_\_\_
3. Bairro: \_\_\_\_\_ 4. Município: \_\_\_\_\_ 5. UF: \_\_\_\_\_
6. Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ 7. Telefone Celular: \_\_\_\_\_
8. Número do RG/Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_
9. Número do CPF: \_\_\_\_\_
10. Inscrição CRMV/RS: \_\_\_\_\_

**Notas importantes:**

*O deferimento da inscrição está condicionado a apresentação da documentação completa e atualizada e ao preenchimento dos requisitos legalmente definidos; Evite apresentar divergências de denominação nas documentações incluídas no processo, em relação à entidade.*

*O comprovante de entrega da documentação não garante o deferimento do pedido.*

São Leopoldo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura