



# COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

## REQUERIMENTO

São Leopoldo, ..... de ..... de .....

Conselho Municipal de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência, Mobilidade Reduzida e das Altas Habilidades/Superdotação - COMUDEPE

A/c Presidente Sr (a) .....

Cumprimentando cordialmente Vossa Senhoria, venho por meio do presente requerimento para em nome da **(nome da instituição, número do CNPJ e endereço atual completo)** solicitar o registro desta instituição neste Conselho.

---

**Assinatura do Presidente ou Procurador**



# COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

### Documentação Necessária:

1. Requerimento de solicitação da inscrição;
1. Cópia do CNPJ atualizado;
2. Cópia do Estatuto da Organização atualizado;
3. Cópia da Ata da Eleição da última Diretoria;
4. Plano de Ação;
5. Relatório de Atividades do ano anterior;
6. Formulário de inscrição devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou procurador da Organização.

### 1. DADOS DA ORGANIZAÇÃO:

Nome da Organização:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado: RS            CEP:

Telefone:

Email:

Lei que declara de utilidade pública nº :

Conselho Municipal de Assistência Social – Registro nº:

Conselho Municipal da Criança e Adolescente- Registro nº:

**Conselho Municipal do Idoso** – registro nº:

Outros:

### 2. REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO:

Nome:

Cargo:

CPF:

Endereço:

Cidade:

Estado: RS

CEP:

Telefone:

Email:

Grau de instrução:

Período do mandato:



# COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

## 2.1. Demais membros

da diretoria:

Nome:  
Cargo:  
CPF:  
Endereço:  
Cidade:  
Estado:  
CEP:  
Telefone:

Nome:  
Cargo:  
CPF:  
Endereço:  
Cidade:  
Estado:  
CEP:  
Telefone:

Nome:  
Cargo:  
CPF:  
Endereço:  
Cidade:  
Estado:  
CEP:  
Telefone:

## 3. HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO:

Data da Fundação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data registro Estatuto (última alteração):

Alvará de funcionamento nº: .....

### 3.1. INFRA ESTRUTURA DA ORGANIZAÇÃO:

Possui veículo: ( ) Sim ( ) Não          Quantidade:

( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Outra modalidade

Prédio: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Outra modalidade

Estado de conservação: ( ) ótimo ( ) bom ( ) regular ( ) a reformar ( ) péssimo



# COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Possui bens imóveis:

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

( ) Sim

( ) Não

Descrição:

Forma de aquisição: ( ) Recursos próprios ( ) Convênio ( ) Doação

## 4. DADOS BANCÁRIOS:

Banco:

Agência:

Número da Conta:

## 5. DADOS DO CORPO TÉCNICO ENVOLVIDO NA EXECUÇÃO DO OBJETO:

Nome:

Cargo:

Nº do registro no Conselho Profissional:

Nome:

Cargo:

Nº do registro no Conselho Profissional:

## 6. ATENDIMENTO:

Capacidade total de atendimento: \_\_\_\_\_

Nº de atendidos: \_\_\_\_\_

É cobrado? ( ) SIM ( ) NÃO

Se a resposta for afirmativa escreva:

Qual o critério para ser cobrado?

Qual o valor?

Qual o percentual dos atendimentos gratuitos?

Frequência (Indicar quantidade de atendidos):

Turno Integral/diário: \_\_\_\_\_

Meio-turno/diário: \_\_\_\_\_

Outros (se vai uma vez por semana, etc): \_\_\_\_\_



# COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

Tipo de Deficiência e faixa etária dos atendidos: (Indicar quantidade de atendidos)

	0 a 12 anos	13 a 18 anos	18 a 29 anos	30 a 40 anos	41 a 50 anos	51 anos em diante
Visual						
Física						
Auditiva						
Mental/ Intelectual						
Múltiplas						
Altas habilidades/ Superdotação						
Mobilidade Reduzida						
Outros						

## 6.1 Áreas das atividades da organização social:

- Esporte e lazer
- Educação
- Saúde
- Assistência Social**
- Outros – Quais?



## COMUDEPE

CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br

### 7. RECURSOS FINANCEIROS (relatar as principais fontes de recursos):

Governo Federal (citar programa e nº metas conveniadas):

---

Governo Estadual (citar programa e nº metas conveniadas):

---

Governo Municipal (citar programa e nº metas conveniadas):  
Recursos Próprios:

---

### 8. DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

- Requerimento de solicitação da inscrição;
- Cópia do CNPJ atualizado;
- Cópia do Estatuto da Organização atualizado;
- Cópia da Ata da Eleição da última Diretoria;
- Plano de Ação;
- Relatório de Atividades do ano anterior;
- Formulário de inscrição devidamente preenchido e assinado pelo representante legal ou procurador da Organização.

São Leopoldo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**Assinatura do  
Procurador**



**COMUDEPE**

**CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS  
DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,  
MOBILIDADE REDUZIDA E DAS PESSOAS COM  
ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO**

**Presidente ou**

R. Dom João Becker, 754 - Centro, São Leopoldo - RS - 93010-010  
Telefone (51) 22000264 e-mail: [comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br](mailto:comudepe@saoleopoldo.rs.gov.br)