Anexo I

*\*utilizar o papel timbrado da instituição, não utilizar o timbre do CMDPI*

**REQUERIMENTO DE REGISTRO**

|\_\_| Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Arapiraca

|\_\_| Revalidação do registro no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Arapiraca

|\_\_| Inscrição de programas, projetos e serviços no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Arapiraca

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Arapiraca,

A organização denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da instituição, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_, firma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados, descritos na Resolução nº 002/2024, do CMDPI, estando ciente que a expedição do Certificado de Registro, bem como a sua renovação, ocorrerá com a inscrição, após análise dos documentos, visita e elaboração de relatório, confirmando que a instituição atende aos princípios previstos pela legislação vigente.

Arapiraca/AL, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável legal pela entidade