

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO (para representante de grupos de usuários)

Declaro para os devidos fins, que o/a (*nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário da política pública de assistência social*):

_____, com sede
(endereço) em: _____

Na cidade de Buíque, Estado de Pernambuco, exerce suas atividades de assistência social cumprindo regularmente as suas finalidades há mais de dois anos, desde (*data início das atividades*): _____

Sendo seus representantes legitimados, com fundamento nas definições da Resolução CMAS nº 01/2025 e documentos constitutivos ou relatório de reunião, pelo período de mandato de 2025 à 2027 composto pelos seguintes membros:

Representante 1:

Nome completo:	
Nº do RG:	Órgão expedidor:
CPF:	
Endereço residencial:	

Representante 2:

Nome completo:	
Nº do RG:	Órgão expedidor:
CPF:	
Endereço residencial:	



Conselho Municipal de Assistência Social
CMAS – BUÍQUE-PE



Representante 3:

Nome completo:	
Nº do RG:	Órgão expedidor:
CPF:	
Endereço residencial:	

Identificação de quem assina e qualificação

Assinatura do (a) Presidente do Conselho Municipal, órgão gestor da assistência social
ou coordenador de Serviços, Programas e Benefícios Socioassistenciais.