**LISTA DE PRESENÇA**

**\_\_ CONFERENCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE XXXXXX – TOCANTINS**

**DATA:** XX/XX/2017 **HORÁRIO:** DAS XXH ÀS XXH **LOCAL:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORD** | **NOME COMPLETO** | **SOCIEDADE CIVIL** | **GOVERNAMENTAL** |
| **USUÁRIOS** | **TRABALHADORES** | **ENTIDADES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |