REQUERIMENTO PARA REGISTRO: CONFORME ARTIGO 4º DA PORTARIA CONJUNTA SEJUDH/ SESAU/SETAS Nº 022, DE 15 DE JANEIRO DE 2013

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL Departamento de Ações Sobre Drogas	**REQUERIMENTO DE REGISTRO**	**Nº DE REGISTRO:**
	DATA DE EMISSÃO:	

DADOS DA ENTIDADE

ENTIDADE:		CNPJ:	
E-MAIL:		DATA DE FUNDAÇÃO:	
ENDEREÇO:	BAIRRO:	Nº:	MUNICÍPIO:
FONE:			
DIRIGENTES:			

ÁREA DE ATUAÇÃO (TIPO DE ATENDIMENTO):

PREVENÇÃO ( )

TRATAMENTO ( ) MODALIDADE: ABRIGAMENTO TEMPORÁRIO ( ) PERMANÊNCIA DIA ( ) AMBULATÓRIO

REINSERÇÃO SOCIAL ( )

REDUÇÃO DE DANOS SOCIAIS ( )

PÚBLICO ALVO/GÊNERO: MASCULINO ( ) FEMININO ( ) FAIXA ETÁRIA:

ACOLHIMENTO DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM ( ) NÃO ( )

ACOLHIMENTO DE INDIGENAS: SIM ( ) NÃO ( )

CAPACIDADE MÁXIMA:

TEMPO DE DURAÇÃO DO TRATAMENTO:

SÃO EXIGIDOS EXAMES PARA INTERNAÇÃO: SIM ( ) NÃO ( )

É PERMITIDO FUMAR: SIM ( ) NÃO ( )

JUSTIFICATIVA PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO:

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO

_____/_____/_____ _____

DATA ASSINATURA