

Núcleo de Assistência Social – "O Bom Samaritano"

Localidade: _____ Diretoria Referente ao ano: _____

DIRETOR (A):

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

DIRETOR (A) ADJUNTO:

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

SECRETÁRIO (A):

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

TESOUREIRO (A):

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

CONSELHEIROS (AS):

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

COMUNICAÇÃO / RELAÇÕES PÚBLICAS:

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

EQUIPE DE APOIO (Captador de recursos):

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____

Nome: _____ Dt. Nascimento _____ / _____ / _____
RG: _____ CPF: _____ email: _____
Escolaridade: _____ Profissão: _____
Quantos anos trabalhou no CRAS: _____ Tempo Disponível: _____ Tel.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____ CEP: _____