

(Papel timbrado da organização solicitante)

## MODELO DE OFÍCIO

Ao

Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS Campinas-SP

Ilma. Sra. Presidente

Izabel Cristina Santos de Almeida

A **(nome da entidade ou organização da sociedade civil)**, inscrita no CNPJ sob nº **(número do CNPJ)**, inscrita neste Conselho sob o nº **(número da inscrição)**, por seu representante(s) legal(is) **(nome do representante legal)**, CPF nº **(documento do representante legal)**, vem requerer **a renovação da sua inscrição (e/ou de seus programas, projetos e serviços)**, apresentando a documentação em anexo, na forma da Resolução do CMAS.

Campinas, **dia**, **mês**, **ano**