

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSOS

Responsável pelo preenchimento do formulário _____

Enviar Formulário/Documentação à ABAS – através dos **CORREIOS** para:
Rua Senador Paulo Egídio, 34 – 2º andar sala 23 – Sé – São Paulo - CEP 01006-010

SOLICITAMOS A CONCESSÃO DE RECURSOS PARA CUSTEAR AS DESPESAS DE MANUTENÇÃO DE NOSSA ENTIDADE QUE ATENDE CRIANÇAS E / OU ADOLESCENTES E / OU PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

NOME: CIDADE DA IMACULADA

ENTIDADE MANTENEDORA:

ENDEREÇO: AVENIDA BARTOLOMEU ITAVO, 695 - SÃO FRANCISCO

CIDADE: OLIMPIA

UF: SP

CEP: 15400-000

DDD / TELEFONE: (17) 3281 2447

CNPJ: 51.359.321/0001-18

SITE: WWW.CIDADEDAIMACULADA.ORG.BR E-MAIL: CIDIMACULADA@GMAIL.COM

CONTA CORRENTE P/ DEPÓSITO (LEGÍVEL): Banco _____ Ag. _____ Tipo _____ C/c _____

RESUMO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS:

CLIENTELA ATENDIDA – QUANTIDADE TOTAL: () DESSES, QUANTOS SÃO PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: ()

TRABALHAM NA INSTITUIÇÃO: (13) FUNCIONÁRIOS REMUNERADOS e (14) VOLUNTÁRIOS

AS INSTALAÇÕES SÃO (ASSINALAR COM X): () PRÓPRIAS () ALUGADAS (X) GRATUITAS

TIPO DE ATENDIMENTO (ASSINALAR COM X): () ABRIGO (X) DIA TODO () 1/2 PERÍODO

REFEIÇÕES (ASSINALAR COM X): (X) CAFÉ (X) ALMOÇO (X) JANTAR

PERIODICIDADE DO ATENDIMENTO: (X) DIÁRIO ESPECIFICAR OUTRO _____

DOCUMENTOS OBRIGATORIOS A SEREM APRESENTADOS. A FALTA DE ALGUM DOS DOCUMENTOS, PREJUDICARÁ A ANÁLISE DO PEDIDO.

01 - ESTATUTO SOCIAL (Enviar somente no primeiro pedido ou quando houver alteração) . . . DURAÇÃO DO MANDATO DA DIRETORIA: 2 ANOS

02 - CERTIDÃO OU ATESTADO ATUAL, EM ÓRGÃO PÚBLICO. () FEDERAL ou () ESTADUAL ou () MUNICIPAL

03 - ATA DA ELEIÇÃO E POSSE DA ATUAL DIRETORIA PERÍODO: DE 30/06/2015 a 31/06/2017

04 - RELAÇÃO DOS ASSISTIDOS, NOME, SEXO, IDADE TOTAL: _____

05 - BALANÇO DO ANO ANTERIOR E BALANCETE MAIS RECENTE EXERCÍCIO: 2016

- No primeiro pedido à ABAS enviar cópia simples do Estatuto Social da Entidade e, juntamente com os pedidos seguintes, quando houver alteração dos Estatutos
* Enviar com o pedido Certificados ou Atestados emitidos por órgãos federais, estaduais ou municipais sobre a Entidade, com validade em vigência
* Enviar cópia simples dos documentos solicitados.

DECLARAMOS, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIROS OS DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES APRESENTADOS

LOCAL E DATA: OLIMPIA/SP, 05 DE MAIO DE 2017

Ass. PRESIDENTE: _____ Ass. DIR. FINANCEIRO: _____
NOME: EDIVALDO DE CARVALHO OLIVEIRA NOME: ALESSANDRO COSTA DE OLIVEIRA

PARECER E AVALIAÇÃO DO REPRESENTANTE (ASSOCIADO DA ABAS):

DECLARO QUE VISITEI A ENTIDADE PARA CONSTATAR "IN LOCO" AS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, À QUAL REGISTRO MEU PARECER:

(X) FAVORÁVEL () CONTRÁRIO.

DESCREVA ABAIXO MINHAS OBSERVAÇÕES PESSOAIS:

De acordo com a declaração acima, meu parecer é favorável ao atendimento.

DATA: _____ ASSINATURA: _____
NOME: Wilson Augusto Samas MATRÍCULA: 460648
ENDEREÇO: Rua Francisco Zanin nº 255 - fl. Leonor - Olimpia - SP
DDD / TELEFONE: (17) 98159-8366 AGÊNCIA: apresentado E-MAIL: wilsonsamas@yaho.com.br

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 74306120 - AC OLIMPIA

OLIMPIA - SP
CNPJ....: 34028316101210 Tel.:-
Ins Est.: 112388853119

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento...: 14/06/2017 Hora.....: 09:55:31
Caixa.....: 81545204 Matrícula...: 88971848
Lancamento.: 013 Atendimento: 00006
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1315655649

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	19,70+
Valor do Porte(R\$)...	19,70	
Cap Destino: 01006-010 (SP)		
Peso real (KG).....	0,228	
Peso Tarifado.....	0,228	
OBJETO.....	DV751657957BR	

PE - 2 ED - S ES - S

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====>	19,70
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	20,00
TROCO(R\$)=====>	0,30

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos.

VIA-CLIENTE SARA 7.7.07

[Imprimir](#)

[Fechar](#)

DONATIVO DA ABAS CREDITADO EM 29/06/2016

De: abas@abasnet.org.br

Enviada: quarta-feira, 29 de junho de 2016 16:48:48

Para: wilsonsarrias@yahoo.com.br

Cc: contato@caputoquiles.adv.br

Prezados parceiros:

Representante: WILSON AUGUSTO SARRIAS

Instituição: CIDADE DA IMACULADA

A ABAS-ASSOCIAÇÃO BANESPIANA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, tem a grata satisfação de comunicar que seu trabalho foi contemplado com o donativo.

Tendo em vista o propósito da doação, fazemos votos que a quantia de **R\$ 5.000,00** creditada, possa contribuir para amenizar a angústia da manutenção dos serviços prestados aos usuários.

O cadastro se mantém ativo para pleitear novamente o donativo anual, mas para tanto, solicitamos o envio do recibo referente ao donativo **JUNHO/2016**, via correio.

Pedimos a gentileza de nos encaminhar fotos do trabalho realizado com os assistidos.

Agradecemos a atenção.

Cordialmente,

A Diretoria

ABAS - Associação Banespiana de Assistência Social

Endereço: Rua Senador Paulo Egídio, 34 - 2º andar - sala 23

Sé - São Paulo - CEP 01006-010

Email: abas@abasnet.org.br

Site: www.abasnet.org.br

Tel. 11 3115 2514