

(timbre da unidade estatal ou entidade)

Anexo II

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE USUÁRIO(A)

DECLARO, para os devidos fins, que o/a Sr.(a) abaixo relacionado é usuário(a) da Política de Assistência Social e participa das atividades desta Entidade/organização ou Unidade Estatal.

Nome completo:

Data de nascimento: ____/____/____

N.º do RG: _____

CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Tempo de residência no município de Franca-SP: _____

Telefone – Contato: _____

Assinatura do (a) coordenador(a) de CRAS, CREAS, Centro POP e Família Acolhedora ou da Entidade ou
Organização de Assistência Social.

(Identificação de quem assina e qualificação)