



CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - Ceas-CE
Rua: Silva Paulet, 334 – Meireles – Fortaleza – Ceará
CEP: 60.120-020 Fones: (85) 3101-3007 / 3101-1562
E-mail: ceas.ce@hotmail.com site: www.ceas.ce.gov.br

Prezado(a) Secretário(a) Municipal e Presidente do CMAS

Vimos através desta solicitar dados referente ao município para haver uma melhor viabilização de contatos com o município,

MUNICÍPIO: _____

DADOS DO(A) PREFEITO(A)

Nome Completo do(a) Prefeito(a):

Período do Mandato:

Celular(DDD):

Endereço da Prefeitura:

Bairro:

CEP:

Fone(DDD):

E-mail:

Horário de Funcionamento da Prefeitura:

DADOS DO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE _____

Nome Completo do(a) Secretário(a):

Período do Mandato:

Celular(DDD):

Endereço da Secretaria Municipal:

Bairro:

CEP:

Fone(DDD):

E-mail:

Horário de Funcionamento da Secretaria:

DADOS DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

Nome Completo do(a) Presidente:

Celular(DDD):

Período do Mandato:

Nome Completo do(a) Vice- presidente:

Celular(DDD):

Período do Mandato:

Nome Completo da Secretária Executiva:

Formação:

Profissão:

Funcionária de Carreira(Pública)? Sim () Não()

E-mail:

Fone (DDD):

Celular (DDD):

Endereço do Conselho:

Bairro:

CEP:

Fone(DDD):

E-mail:

Horário de Funcionamento do Conselho: