



**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](mailto:ceas.ce@hotmail.com) site: [www.ceas.ce.gov.br](http://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: