

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO  
(Para Representantes e Organizações de Usuários)**

**DECLARO**, para os devidos fins, que o/a (*nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário da política de assistência social*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
com sede (*endereço*)

\_\_\_\_\_. na cidade de  
(*nome do Município*) \_\_\_\_\_, Estado

(UF) \_\_\_\_\_, exerce suas atividades de assistência social cumprindo  
regularmente as suas finalidades, desde (*data de início das atividades*)

\_\_\_\_\_, sendo seus representantes legitimados, com  
fundamento nas definições da **Deliberação do CONSEAS nº 032 , de de**

**dezembro de 2015** e documentos constitutivos ou relatório de reunião, pelo  
período de mandato de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

composto pelos seguintes membros:

Representante 1:

Nome completo:

\_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF:

\_\_\_\_\_

Endereço Residencial:

\_\_\_\_\_

Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

Representante 2:

Nome completo:

\_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF:

\_\_\_\_\_

Endereço Residencial:

\_\_\_\_\_

Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

Representante 3:

Nome completo:

\_\_\_\_\_

Número do RG: \_\_\_\_\_, Órgão expedidor: \_\_\_\_\_, CPF:

\_\_\_\_\_

Endereço Residencial:

\_\_\_\_\_

Cargo/Função/Atividade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(identificação e qualificação de quem assina)