



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS – SMASDH**

**ANEXO III**  
**RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES**

Nome			Nº CPF
Nº RG	Órgão Expedidor	Cargo	Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.)			
Bairro	Cidade		CEP
Telefone	Telefone		E-mail

Nome			Nº CPF
Nº RG	Órgão Expedidor	Cargo	Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.)			
Bairro	Cidade		CEP
Telefone	Telefone		E-mail

Nome			Nº CPF
Nº RG	Órgão Expedidor	Cargo	Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.)			
Bairro	Cidade		CEP
Telefone	Telefone		E-mail

\*inserir quantos campos forem necessários

Duque de Caxias, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Assinatura do Representante Legal da OSC



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS – SMASDH**

---