



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

ANEXO III
RELAÇÃO NOMINAL DOS DIRIGENTES

Nome			N° CPF	
N° RG	Órgão Expedidor	Cargo		Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.)				
Bairro	Cidade		CEP	
Telefone	Telefone		E-mail	

Nome			N° CPF	
N° RG	Órgão Expedidor	Cargo		Função
Logradouro (Avenida, Rua, Rod, Etc.)				
Bairro	Cidade		CEP	
Telefone	Telefone		E-mail	

Nome			N° CPF	
N° 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
