

ANEXO I **CADASTRO DE ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL** **- ONG**

Número de Cadastro: _____/_____.

Atendendo ao Chamamento Público nº 003/SEMASS/2021, que tem por objeto o Cadastramento das Entidades Protetoras de Animais atuantes no Município de Santa Cruz do Sul, com sede nesta Cidade, ao tempo em que:

- a) Declaro, para todos os fins de direito, concordar com as condições de atuação, aceitando, de forma plena e irrevogável as normas, regulamentações, determinações e legislações estabelecidas;
- b) Comprometo-me a fornecer à Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Saneamento e Sustentabilidade (SEMASS), qualquer informação ou documentos solicitados, referentes as atividades e/ou procedimentos por mim realizados;
- c) Tenho conhecimento de que é vedado cobrar de terceiros, a qualquer título, pelos serviços prestados de forma gratuita pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul; e
- d) Com o objetivo de manter o cadastro sempre atualizado, informarei, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em meus dados cadastrais.

Apresento a **Ficha de Cadastro**, devidamente preenchida e assinada, com a documentação pertinente, com o objetivo de habilitar-me ao Cadastramento:

Dados da ONG:

Nome da ONG:

CNPJ ativo:

Telefone: _____ Celular: _____

Localização da ONG:

CEP:

Caixa Postal:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Dados do Responsável:

Nome do Responsável:

CPF:

RG:

Cargo:

Telefone: _____ Celular: _____

Animais mantidos e/ou atendidos pela ONG:

Gatos:

Cães:

Dados de acesso:

Site:

E-mail:

Facebook:

Instagram:

Em que área(s) da Proteção Animal a ONG atua?

Resgate - () Realiza () Proporciona

Albergagem - () Realiza () Proporciona

Atendimento clínico veterinário - () Realiza () Proporciona

Esterilização - () Realiza () Proporciona

Educação e conscientização - () Realiza () Proporciona

Feira de adoção - () Realiza () Proporciona

Outra(s) - Especifique:

Sobre a ONG:

Necessário anexar os seguintes documentos:

- () Estatuto Social da Entidade (cópia),
- () Ata de Formação (cópia),
- () Ata de escolha da Diretoria (cópia),
- () RG do Responsável (cópia),
- () CPF do Responsável (cópia),
- () Comprovante de residência do Responsável (cópia),
- () Relação dos Integrantes, contendo Nome Completo, RG, CPF e Endereços,

O referido cadastramento tem validade de 12 meses, a contar da data de sua assinatura, necessitando, caso haja interesse e conveniência para ambas as partes, ser renovado com a apresentação da documentação atualizada.

Santa Cruz do Sul/RS, ____ de _____ de _____.

SEM ASS

ONG