

**ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO PARA
REPRESENTANTE 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 Resolução Comasp nº 24 de 30 de outubro de 2023 e documentos constitutivos ou relatório de reunião, pelo período de mandato de ___/___/___ a ___/___/___, composto pelos seguintes membros:

Representante 1:

Nome completo: _____ RG: _____,
Órgão expedidor: _____, CPF: _____

Endereço Residencial: _____.

Cargo/Função/Atividade: _____

Representante 2:

Nome completo: _____ RG: _____, Órgão expedidor:
_____, CPF: _____.

Endereço Residencial _____ Cargo/Função/Atividade:

Representante 3:

Nome completo: _____ RG: _____,
Órgão expedidor: _____, CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Cargo/Função/Atividade: _____

(Local) _____, (Data) _____ de _____, de 2023.

(Identificação e qualificação de quem assina)