

ANEXO III
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 45 INSS/PRES, DE 6 DE AGOSTO DE 2010



FICHA DE CADASTRAMENTO

1. Identificação:

Nome da Instituição/Grupo:

Endereço:

Bairro:

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: _____

Ônibus: _____

Órgão Mantenedor: _____

2. Finalidade da instituição/grupo:

3. Serviços prestados/atividades:

4. Usuário: _____

Faixa etária: _____

Forma de pagamento: _____

Horário de atendimento ao usuário: _____

Área de abrangência:

Documentação exigida:

5. Outros dados complementares:

6. Representante legal da instituição/grupo:

Nome: _____

Cargo: _____

7. Responsável pelas informações:

Nome: _____

Cargo: _____

Data: _____