



**Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social –
CGSuas**

Célula de Vigilância Socioassistencial – Cevis

Formulário de Inscrição de Experiência de Vigilância

2ª Mostra de Experiências em Vigilância Socioassistencial do Estado do Ceará

1 – DADOS GERAIS

UF: CEARÁ	Município:	Porte:
Órgão Gestor:		
Secretária(o) Municipal:		
E-mail:	Telefone:	
Equipe de Vigilância Socioassistencial:		
E-mail:	Telefone:	

2 – TÍTULO/ PROPOSTA:

--

3 – OBJETIVOS:

--

4 – FOCO/ PÚBLICO-ALVO:

--



Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social – CGSuas

Célula de Vigilância Socioassistencial – Cevis

5 – CONTEXTO:

--

6 – METODOLOGIA:

--

7 – ENVOLVIDOS/PARTICIPANTES:

--

8 – INSUMOS NECESSÁRIOS:

--

9 – RESULTADOS:

--



**Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social –
CGSuas**

Célula de Vigilância Socioassistencial – Cevis

10 – DESAFIOS E SUPERAÇÕES:

11 – PRÓXIMOS PASSOS:

12 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.

|__| Declaro que li e estou ciente das regras da 2ª Mostra de Experiências em Vigilância Socioassistencial, bem como autorizo a divulgação e a publicação das informações por mim prestadas neste formulário e em outros documentos encaminhados à Comissão de Seleção.

DADOS DO GESTOR MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL OU ÓRGÃO CONGÊNERE:

Nome:

CPF:

Cargo/Função:

Telefone:

E-mail:

Assinatura:

Data: ____/____/____