**Anexo II**

**REGISTRO INSTITUCIONAL BIENAL**

**Formulário “R”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REFERENTE PERÍODO:** | **De** | 01 | 04 | 2025 | À | 31 | 03 | 2027 |

**(\*) – Os planos de ação são para biênios de ano ímpar + par, conforme convencionado pelo CMDCA/RP, e vencerá sempre no dia 31/03 do ano impar seguinte, como período complementar para análise do novo Registro.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – Dados da Entidade** | | | | | | | |
| **Nome:** Creche Bom Jesus da Esperança | | | | | **Registro da Entidade**  **R- 0078 2025/2026** | | |
| **CNPJ:** 02.397.864/0001-14 | **Inscrição Municipal (se houver)**  13905901 | | | | **Data de Fundação:** 20/05/1997 | | |
| **Endereço:** Rua Roque Pippa, 325 | | | | | | | |
| **Bairro:** San Leandro | | **Cidade:** Bonfim Paulista | | | **UF:** SP | **CEP:** 14.110-000 | |
| **DDD/Telefones:** (16) 3972-2472 | | | | | | | |
| **E-mail:** [crechebomjesusdaesperanca@hotmail.com](mailto:crechebomjesusdaesperanca@hotmail.com) / [parc.bomjesusdaesperanca@educacao.pmrp.sp.gov.br](mailto:parc.bomjesusdaesperanca@educacao.pmrp.sp.gov.br) | | | | | | | |
| **Entidade possui filiais/unidades executoras?**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | x | Não |  |  | Sim |  |   **Se sim, quais? Descrever endereços:** | | | | | | | |
| **Área (s) de Atuação da Entidade:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Assistência Social |  | Cultura | |  | Saúde |  | Esporte e Lazer | | x | Educação |  | Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | Aprendizagem ou Educação Profissional |  |  | | | | | | | | |
| **Programas e Regimes da Entidade:**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | x | **PROTEÇÃO** | | |  | **SOCIOEDUCATIVO** | | | | x | Orientação e Apoio Sociofamiliar | | |  | Prestação de Serviços à Comunidade | | | x | Apoio Socioeducativo em Meio Aberto | | |  | Liberdade Assistida | | |  | Colocação Familiar | | |  | Semiliberdade | | |  | Acolhimento Institucional ou Familiar | | |  | Internação | | | | | | | | | |
| **Ação Executada:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | x | **ATENDIMENTO DIRETO** |  | **ATENDIMENTO INDIRETO** |      |  |  | | --- | --- | |  | Assessoramento | |  | Defesa e Garantia de Direitos | | | | | | | | |
| **Finalidades Estatutárias**  Descrever conforme previsto no Estatuto Social da Entidade | | | | | | | |
| Texto preto sobre fundo branco  Descrição gerada automaticamente | | | | | | | |
| **Títulos, Registros, Inscrições e Certificados (se houver)**  \*Podem ser inseridas quantas linhas se fizerem necessárias | | | | | | | |
| **Títulos/Registros, Inscrições e Certificados** | | | | **Número** | | | **Validade** |
| **CMDCA** | | | | 0078 | | | 31/03/2025 |
| **CMAS** | | | |  | | |  |
| **CNES** | | | |  | | |  |
| **Licença de Funcionamento (Vigilância Sanitária)** | | | | 354340218-851-004903-1-8 | | | 22/06/2025 |
| **Utilidade Pública Municipal** | | | |  | | |  |
| **Utilidade Pública Estadual** | | | |  | | |  |
| **CEBAS** | | | |  | | |  |
| **AVCB** | | | | 575388 | | | 11/05/2025 |
| **ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO** | | | | SPM2230448696 | | | 11/05/2025 |
| **Representante Legal** | | | | | | | |
| **Nome:** FABIANO ROBERTO DA SILVEIRA | | | | | | | |
| **CPF:** 071.494.438-69 | | | **CPF:** 071.494.438-69 | | | | |
| **Mandato (Início e Término)**  **01/04/2022 / 31/03/2025** | | | **Telefone Fixo: 16 – 3902 4050**  **Celular: 16 – 99770 8174** | | | | |
| **E-mail:** [**fabiano@campezcontab.com.br**](mailto:fabiano@campezcontab.com.br) | | | | | | | |
| **Responsável Técnico pela Entidade** | | | | | | | |
| **Nome:** SUELI DE AMORIM ALVARENGA | | | | | | | |
| **CPF:** 013.950.568-70 | | | **Cargo/Formação/Inscrição Profissional**  **Diretora Pedagógica** | | | | |
| **Carga Horária**  44 horas semanais | | | **Telefone (fixo e celular)**  (16) 3972-2472 | | | | |
| **E-mail:** [crechebomjesusdaesperanca@hotmail.com](mailto:crechebomjesusdaesperanca@hotmail.com) | | | | | | | |
| **Declaração** | | | | | | | |
| Nós, acima identificados, ao adicionar eletronicamente o presente Registro Institucional Bienal ao Sistema Eletrônico CMDCA/RP, disponível no Portal PMRP, Site CMDCA/RP na Rede Mundial Internet de Computadores, para fins de Registro/Renovação de Registro junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Ribeirão Preto – CMDCA/RP, declaramos que, nos termos do artigo 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente, § 1º: a Entidade está legalmente constituída e em dia com suas obrigações legais; mantém sua sede social e unidades de atendimento operacional com instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; mantém em seus quadros de Capital Humano pessoas idôneas e contra as quais até o momento não se conhece qualquer ato, fato ou atitude que as desabone para a atuação com crianças, adolescentes e suas famílias; e que as informações constantes no presente formulário estão compatíveis e de acordo com os princípios da legislação vigente, o Estatuto Social da Entidade e cumprem as deliberações pertinentes expedidas pelo CMDCA/RP e demais Conselhos de Políticas Públicas correspondentes. | | | | | | | |