**LAUDA PARA DESIGNAÇÃO DE GESTOR DE PARCERIA**

((TITULO))COMUNICADO N° \_\_\_/20\_\_/SMADS-SAS-\_\_ – DESIGNAÇÃO DE GESTOR DA PARCERIA

((TEXTO)) O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - SAS/\_\_\_, no uso das suas atribuições, ((NG))DESIGNA((CL)) o GESTOR DE PARCERIA da parceria e seu suplente, conforme previsto no inciso III do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**((NG))NOME DO SERVIÇO:**

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO:

TITULAR GESTOR DA PARCERIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – RF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SUPLENTE DO GESTOR DA PARCERIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – RF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LAUDA PARA DESIGNAÇÃO DE COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

((TITULO))COMUNICADO N° \_\_\_/20\_\_/SMADS-SAS-\_\_ – DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

((TEXTO)) O(A) Supervisor(a) da Supervisão de Assistência Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - SAS/\_\_\_, no uso das suas atribuições, ((NG))DESIGNA((CL)) os membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da parceria, conforme previsto no inciso II do artigo 2º da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

**((NG))NOME DO SERVIÇO:**

Nº DO TERMO DE COLABORAÇÃO:

DATA DE INÍCIO DA DESIGNAÇÃO:

1 – TITULARES:

NOME/RF/PROVIMENTO:

NOME/RF/PROVIMENTO:

NOME/RF/PROVIMENTO:

2 – SUPLENTE:

NOME/RF/PROVIMENTO: