



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE DESEMPENHO

Termo de Fomento nº. 12/2025

Período: 06/08/2025 a 31/12/2025

Entidade: ANAFA – ASSOCIACÃO NAIR APARECIDA FAVARO ASSALIN

CNPJ: 40.330.034/0001-69

Responsável Legal: Alcione Batista dos Reis

Referente: Mês de Setembro/2025

1. Objetivo

O presente plano de trabalho tem como objeto garantir o acesso à alimentação adequada para cães e gatos que estão alocados nas casas de cuidadoras de nosso Município, para os animais atendidos pela Associação e pelos animais de famílias de baixa renda que precisam de auxílio para alimentar seus pets.

2. Metas e Resultados

Alimentação/ração para cães e gatos

3. Atividades Desenvolvidas

No mês de setembro de 2025 foram distribuídas as rações de cães e gatos para as protetoras voluntárias em nosso Município, bem como para os animais atendidos pela Associação local e os pertencentes a famílias de baixa renda.

4. Aplicação dos Recursos

No mes de Setembro foram entregues os seguintes itens:

MÊS DE REFERÊNCIA: SETEMBRO /2025	
ITENS	QUANTIDADE EM QUILOS
Ração cachorro	1.539,91 kg
Ração gato castrado	1.040,01 kg
Ração cachorro filhote	0,0 kg
Ração gato filhote	0,0 kg

A



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

5. Indicador de Desempenho

No mês de setembro de 2025, foram atendidas 09 (nove) cuidadoras e 01 (uma) solicitante de baixa renda, totalizando o atendimento de 126 (cento e vinte e seis) cães e 194 (cento e noventa e quatro) gatos.

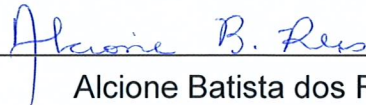
6. Conclusão

A entidade declara que os recursos foram aplicados em conformidade com suas finalidades institucionais, mantendo a documentação comprobatória arquivada e disponível para fiscalização.

7. Documentos Apresentados

Segue os Termos de Recebimento de Ração com as imagens fotográficas em anexo.

Tambaú, 30 de setembro de 2025.



Alcione Batista dos Reis
Responsável Técnica

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

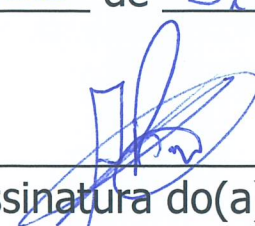
Nome do(a) cuidador(a): **Adriana Gabriela Pontes**
CPF: **458.995.668-26** Telefone: **(19) 99518-5699**
Endereço: **Rua Galileu Bozzi n.º 244**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFAs – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

- (**05**) cães – total de **61,11** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne
- (**08**) gatos - total de **43,87** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de Setembro de 2025.


Assinatura do(a) Cuidador(a)
Adriana Gabriela Pontes



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Adriana Pontes
- Contato (telefone/e-mail): 19 (995) 185699

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Angélica de Andrade Silva**
CPF: **427.909.538-80** Telefone: **(19) 9.9198-6126**
Endereço: **Rua Orlandim José Ferreira n.º 703**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFAs – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(11) cães – total de **134,44** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

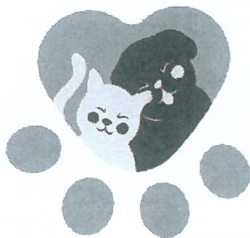
(04) gatos - total de **21,94** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de Setembro de 2025.

Angélica de A. Silva

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Angélica de Andrade Silva



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Angélica de C. Silva
- Contato (telefone/e-mail): (19) 991986126

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim



**Associação Nair
Aparecida Fávaro
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

Gostaria que a prefeitura desse assistência
aos nossos amigos de 4 patas.

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:

X _____



CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Dalva Moreira**

CPF: **142.117.488-07** Telefone: **(19) 9.9325-3908**

Endereço: **Rua Antônio Augusto Barbin n.º 287**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(03) cães – total de **36,6** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(26) gatos - total de **142,58** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de setembro de 2025.

Dalva Moreira

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Dalva Moreira



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Walter Moreira
- Contato (telefone/e-mail): (19) 99 325 3908

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Giovana Cristina Vétare**

CPF: **308.196.858-52** Telefone: **(19) 9.9236-9492**

Endereço: **Rua Euzébio Martinelli n.º 228**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFAs – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(06) cães – total de **73,33** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(15) gatos - total de **82,26** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de Setembro de 2025.

Giovana Cristina Vétare

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Giovana Cristina Vétare



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Quirino Cristiano Telare
- Contato (telefone/e-mail): (19) 992369492

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Mara Regina Ferreira de Freitas**

CPF: **013.181.068-50** Telefone: **(19) 9.9240-1366**

Endereço: **Rua Osmundo Barbosa Sandoval n.º 16**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFa – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(29) cães – total de **354,44** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(10) gatos - total de **54,84** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 10 de Setembro de 2025.

Mara Regina

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Mara Regina Ferreira de Freitas



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Marcelo R. F. Freitas
- Contato/(telefone/e-mail): (119) 992401366

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Maria Aparecida Ribeiro**
CPF: **278.831.798-02** Telefone: **(19) 9.9264-6543**
Endereço: **Rua Luiz Thór n.º 356 – Casa 04**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(04) cães – total de **48,89** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(23) gatos - total de **126,13** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 15 de Setembro de 2025.

Maria Aparecida Ribeiro

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Maria Aparecida Ribeiro



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Maura Ap. Ribeiro
- Contato (telefone/e-mail): 9.9264-6543

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Milena Aparecida de Lima**
CPF: **089.897.746-08** Telefone: **(19) 9.8935-4565**
Endereço: **Rua Sebastião José Bething n.º 672**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFAs – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(33) cães – total de **403,33** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(48) gatos - total de **263,23** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de Setembro de 2025.

Milena Aparecida de Lima

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Milena Aparecida de Lima



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Milma Ap. de Lino Francisco
- Contato (telefone/e-mail): 29989354565

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
- Talvez
- Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:





CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin**

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Neuza Maria Ferreira**
CPF: **126.253.358-90** Telefone: **(19) 9.9164-0308**
Endereço: **Rua Ceará n.º 733**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

(20) cães – total de **244,44** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

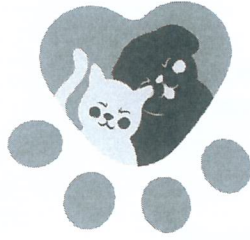
(20) gatos - total de **109,68** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 11 de setembro de 2025.

Neuza Maria Ferreira

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Neuza Maria Ferreira



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Nuza Maria Ferreira
- Contato (telefone/e-mail): 9.9164-0308

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

conseguindo mais recursos é bom.

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:

Muito bom



CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do(a) cuidador(a): **Vanilda Aparecida Juliani**
CPF: **339.982.438-60** Telefone: **(19) 9.9551-1726**
Endereço: **Rua Orlando Moscardini n.º 414**

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFAs – Associação Nair Aparecida Fávares Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob meus cuidados:

- (15) cães – total de **183,33** kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne
- (32) gatos - total de **175,48** kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado
sabor Salmão

Declaro ser cuidador(a) de animais cadastrado(a) no CMDDA – Conselho Municipal dos Direitos dos Animais.

Tambaú, 12 de Setembro de 2025.

Vanilda Aparecida Juliani

Assinatura do(a) Cuidador(a)
Vanilda Aparecida Juliani



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Vanilda Aparecida Puliani
- Contato (telefone/e-mail): 19. 99551 1726

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávares
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:

uma equipe excelente!!!





CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávoro
Assalin

TERMO DE RECEBIMENTO DE RAÇÃO

Nome do Solicitante: Marta Faria
CPF: _____ Telefone: 99338 0757
Endereço: João Caiado, n: 490

Venho por meio deste termo, declarar que recebi da **ANAFÁ – Associação Nair Aparecida Fávoro Assalin**, na presente data, a quantidade de ração correspondente ao número de animais que estão sob minha tutela:

(___) cães – total de ___ kg de ração Magnus Todo Dia - sabor carne

(___) cães filhotes – total de ___ kg de ração Magnus ração todo dia filhote - sabor carne

(08) gatos - total de 20 kg de ração Magnus Cat Adulto Castrado sabor Salmão

(___) gatos filhotes - total de ___ kg de ração Magnus Cat filhote sabor carne e frango

Tambaú, 12 de setembro de 2025.

Marta Faria

Assinatura do Solicitante

CNPJ: 40.330.034/0001-69



Associação Nair
Aparecida Fávaro
Assalin

DECLARAÇÃO DE BAIXA RENDA

Nome: Marta Faria
CPF: _____ Telefone: 99338 0757
Endereço: João Cavafis n: 790
CadÚnico/NIS: _____

Declaro, para os devidos fins, que possuo **renda familiar mensal de até 03 (três) salários mínimos, correspondente a R\$ 4.554,00 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e quatro reais)**, estando plenamente ciente das responsabilidades legais que esta informação implica.

Informo, ainda, a seguinte situação atual:

Renda mensal total: R\$ 1.600,00 + 1.518,00
Atividades desempenhadas: cuida da filha
Possui dependentes: filha
Outras fontes de renda: _____

Declaro também estar ciente de que esta declaração tem caráter oficial e será utilizada **exclusivamente para fins de recebimento de ração destinada à alimentação de cães e/ou gatos.**

Reconheço que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que podem ser verificadas a qualquer momento.

Estou ciente de que a falsificação, omissão ou inexatidão de informações poderá acarretar em sanções legais, inclusive de natureza civil e criminal.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais.

Tambaú, 12 de setembro de 2025.

Marta Faria
Assinatura do Declarante



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

1 – Identificação do Atendido

- Nome: Marta Faria
- CPF/RG: _____
- Endereço: João Cavafa n: 790
- Telefone/WhatsApp: 99338 0757

2 – Dados do Atendimento

- Data do atendimento: 10 / 09 / 2025
- Horário: _____
- Local: _____
- Profissional responsável: _____

3 – Motivo do atendimento

Monitores da residência foram encaminhados ao
asilho através de intervenção judicial

4 – Observações relevantes

A Assistente Social Natália entrou em contato com a Associação
para relatar que, devido uma intervenção judicial, solicitou
ajuda pt sustentar, com doação de ração para os animais da
residência.

5 – Orientações

A assistente social buscou apoio a vizinha Marta
para alimentar os animais.

6 – Assinaturas

Atendido(a) ou Responsável: Marta Faria

Profissional/Atendente: _____



Pesquisa de Satisfação – Avaliação de Serviços Prestados

Sua opinião é muito importante para que possamos melhorar continuamente nossos serviços.

Pedimos a gentileza de responder às questões abaixo:

1. Dados Gerais (opcional)

- Nome: Marta Fávares
- Contato (telefone/e-mail): 99338 0757

2. Sobre o Atendimento

1. Como você avalia o atendimento recebido?
 Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim
2. O tempo de espera para ser atendido foi:
 Muito rápido
 Adequado
 Demorado
3. A cordialidade e atenção da equipe foram:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

3. Sobre os Serviços Prestados

4. O serviço atendeu suas expectativas?
 Sim, totalmente
 Parcialmente
 Não atendeu
5. A qualidade do serviço prestado foi:
 Excelente
 Boa
 Regular
 Ruim

CNPJ: 40.330.034/0001-69



**Associação Nair
Aparecida Fávaro
Assalin**

6. Você recomendaria nosso serviço a outras pessoas?

- Sim
 Talvez
 Não

4. Sugestões

7. O que podemos melhorar?

8. Deixe aqui seus comentários ou sugestões adicionais:

Marta Faria

