



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME
Departamento De Entidades De Apoio E Acolhimento Atuantes em Álcool E Drogas
ANEXO 5

Termo de Adesão

I. Identificação da Entidade

Nome: Centro de Reabilitação Desafio do Jovem

CNPJ: 10.770.476/0001-65

II. Dados da pessoa acolhida

Nome de Registro: Leandro Tomás Moura

Data de Nascimento: 03/07/2006

Identidade: 14.850.759-1

Endereço: Rua Principal, 123

Município: Marau

Telefone: (54) 99808-9948

CPF: 080.393.050-04

Bairro: Centro

UF: RS

Cep: 99150000

III. Dados do responsável legal (se for o caso)

Nome: Thiago Samuel Enzo Moura

Identidade:

Endereço: Rua Principal, 123

Município: Marau

Telefone: (54) 99557-8144

Grau de parentesco: Pai

CPF:

Bairro: Centro

UF:RS

IV. Declaração da pessoa acolhida e/ou

Declaro que tomei conhecimento das normas da entidade especificada, com as quais concordo, e que tomei conhecimento do caráter gratuito e voluntário do acolhimento.

Marau, 17 de setembro de 2024

Assinatura da pessoa acolhida e/ou responsável