MODELO DE OFÍCIO

Logomarca do Ente Federativo – Estado, DF, Município

Órgão/Secretaria titular responsável

OFÍCIO Nº *número/ano – sigla do órgão*

À

Laís Wendel Abramo

Secretária Nacional da Política de Cuidados e Família

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

Assunto: manifestação de interesse de Adesão do *nome do ente federativo (estado/município/DF)* ao Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida.

Senhora Secretária,

Com os devidos cumprimentos, o *nome do estado/município/DF* manifesta, por meio deste ofício, interesse em aderir ao Plano Nacional de Cuidados Brasil que Cuida e informa os dados solicitados para a continuidade do processo:

- **Nome do órgão gestor responsável pela elaboração do Plano de Cuidados local:** *[inserir]*
  - Nome do órgão;
  - CNPJ;
  - Endereço (Com CEP);
  - E-mail;
  - Telefone.
- **Nome do titular do órgão gestor:** *[inserir]*
  - *Nome do titular;*
  - *CPF;*
  - *E-mail;*
  - *Telefone.*

- **Coordenador(a) responsável pela articulação intersetorial e elaboração do Plano de Cuidados local:** *[inserir]*
    - *Nome;*
    - *Cargo;*
    - *CPF;*
    - *Formação;*
    - *Endereço institucional;*
    - *Telefone institucional;*
    - *E-mail institucional.*

Sem mais para o momento, renovamos nossos cumprimentos.

Atenciosamente,

Nome da autoridade local/estadual/DF
Titulação/cargo
Órgão/Secretaria