ANEXO III

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – Ano 2020/2021
Portaria 96 – Ministério da Cidadania e a SDA
Programa de Aquisição de Alimentos – Compra com Doação Simultânea

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	
Nome da Entidade Recebedora:	CNPJ:
Nome do Responsável pela Entidade Recebedora:	CPF:
Endereço da Unidade Recebedora:	
Município/UF:	

Nome do beneficiário*	Nome do Responsável*	CPF* (Responsável)	NIS* (Beneficiário)	Data de Nascimento * (Beneficiário)

(*) Dado Obrigatório

Faixa Etária

0 - 6 anos	Masculino ( )	Feminino ( )
7 - 14 anos	Masculino ( )	Feminino ( )
15- 23 anos	Masculino ( )	Feminino ( )
24 – 65 anos	Masculino ( )	Feminino ( )
Maior que 65 anos	Masculino ( )	Feminino ( )

Assinatura do Responsável Legal da Entidade

CPF:

Cargo:

Observação: Entregar Formulário assinado após a APROVAÇÃO PELA COORDENAÇÃO ESTADUAL