

## ANEXO III



FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – Ano 2020.2  
Portaria 396 – Ministério da Cidadania e a SDA  
Programa de Aquisição de Alimentos – Compra com Doação Simultânea



### FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Nome da Entidade Receptora:		CNPJ:				
Nome do Responsável pela Entidade Receptora:		CPF:				
Endereço da Unidade Receptora:						
Município/UF:						
Nome do beneficiário*	Nome do Responsável*	CPF* (Responsável)	NIS* (Beneficiário)	Data de Nascimento * (Beneficiário)	Participa do Mais Infância (*)	Assinatura



24 – 65 anos

Masculino ( ) Feminino ( )

Maior que 65 anos

Masculino ( ) Feminino ( )

Assinatura do Responsável Legal da Entidade

CPF:

Cargo: