

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE

PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA
Plano Operacional 05023-2025-2302503
Portaria nº 191/2025 – SESAN/MDS

DADOS GERAIS		
Nome da Instituição:		
CNPJ:		
Endereço: o curso		
Bairro		
Número:	CEP:	Complemento:
Telefone da Instituição:		Celular:
*Entidade registrada no: () INEP () CEBAS () CMAS () CNES () MDS		*Nº do Registro:
CONTATOS		
Nome do Responsável:		
E-mail:		
Cargo:		
Telefone:	Celular:	
Nome de um outro contato:		
E-mail:		
Cargo:		
Telefone:	Celular:	
Dias e horário de Funcionamento:		
Atividades Realizadas:		
Público Atendido (Quem e o número diário/semanal e mensal):		

A Entidade possui instalações físicas adequadas?

SIM ()

NÃO ()

A Entidade recebe algum apoio na área de Alimentação?

SIM ()

NÃO ()

QUAL?

(*) Informação marcada com asterisco é obrigatória.

ATENÇÃO:

Escolas devem ser registradas no INEP;

Entidades de saúde devem ser registradas no CEBAS e ou CNES;

Entidades da assistência social devem ser registradas no CMAS e ou Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.

Brejo Santo, ____/____/____

Assinatura do(a) Representante Legal

CPF: