**ANEXO I – Formulário de Inscrição**

**PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS**

**MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ – SANTA CATARINA**

**CREDENCIAMENTO DE ENTIDADES RECEBEDORAS LOCAIS**

**ANEXO - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS GERAIS** | |
| Nome da instituição: | |
| CNPJ: | Nº de registro CMAS/CME ou outros: |
| Endereço: | |
| Telefone: | E-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO** | |
| Nome Do responsável: | |
| CPF: | Cargo: |
| Telefone: | E-mail |

|  |
| --- |
| **ATUAÇÃO** |
| Dias e horários de funcionamento: |
| Serviços desenvolvidos: |
| Público atendido: |

|  |
| --- |
| **PLANO DE TRABALHO** |
| 1. Numero potencial de famílias ou indivíduos que serão beneficiados diretamente no território de abrangência da entidade: |
| 1. Perfil do público que irá ser beneficiado com os alimentos: |
| 1. Metodologia adotada pela entidade para a utilização ou distribuição dos alimentos as famílias em insegurança alimentar: |

Araranguá, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome

Responsável pela instituição