

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



