# ANEXO I

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS GERAIS** | | | |
| **Nome da Instituição:** | | | |
| **CNPJ** | |  | |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro** | | | |
| **Número:** | **CEP:** | | **Complemento** |
| **Telefone da Instituição:** | | **Celular** | |
| **CONTATO** | | | |
| **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?** | | | |
| ANEXO II **DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**  Declaro, para fins de participação do Programa de Aquisição de Alimentos – Compra com Doação Simultânea, que a *[identificação ENTIDADE ]* dispõe de instalações físicas adequadas à participação no Programa e responsabiliza-se pelo recebimento, transporte,armazenamento e o fornecimento de refeições prontas, gratuítas e contínuas aos beneficiarios consumidores com os alimentos doados.  Local - UF, de de 2020.  (Nome e Cargo do Representante Legal da ENTIDADE) | | | |