



PROGRAMA BANCO DE ALIMENTOS CEASA – PARANÁ

CADASTRO DE ENTIDADES SOCIAIS- 2019

Número do Cadastro Preenchido pelo Banco de Alimentos	
Razão Social	
Nome Fantasia	
CNPJ	
Endereço completo da Entidade	
CEP	
Cidade / Estado	
Regional da Prefeitura	
Telefones de contato da Instituição	
Representante legal da instituição	
E-mail da instituição ou do representante legal	
Natureza da Entidade sem fins lucrativos	
Equipe técnica que trabalha na Entidade Social	
Horário de funcionamento	

Quantidades de pessoas atendidas na instituição (faixa etária de idade)	<input type="checkbox"/> - 0 a 5 – crianças <input type="checkbox"/> - 6 a 11 - crianças <input type="checkbox"/> - 12 a 18 anos – adolescentes <input type="checkbox"/> - 19 A 29 anos – jovem <input type="checkbox"/> - 30 A 59 anos – Adultos <input type="checkbox"/> - A partir de 60 – idoso TOTAL:
Há entidade social recebe hortifrutigranjeiros em outros equipamentos de distribuição.	<input type="checkbox"/> Mesa Brasil <input type="checkbox"/> Smab <input type="checkbox"/> rede de supermercados <input type="checkbox"/> outros , descrever ----- Não

Documentos necessários para o Cadastro:
Entidade requerente, por meio de representante legal, deve formalizar o seu pedido de doação de alimentos, fazendo uso de formulário próprio.
1. Formulário de cadastro preenchido
2. Inscrição do CNPJ
3. Documento de identificação responsável
3. Inscrição nos conselhos nacionais, setoriais ou Título de Utilidade Pública. Requisito de prioridade no atendimento. <u>Obs.: A instituição requerente terá o prazo de até 120 dias para entrega dessa documentação.</u>
4. Estatuto da Entidade
5. Ata de fundação da entidade
6. Ata de posse da diretoria
7. Comprovante de endereço da Entidade
8. Alvará de funcionamento atualizado
9. Para instituições que servem refeição no local, apresentar licença sanitária.
10. Relatório de atividades ou projeto contendo todas as atividades, com dias, horários e responsáveis por atividade desenvolvida.

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE SOCIAL

Dia da semana	Segunda-feira	Terça -feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira

Declaramos para todos os efeitos, que as informações acima descritas sobre a instituição receptora são verdadeiras, e, que os produtos recebidos em doação através do programa Banco de Alimentos da CEASA, Paraná, serão utilizados integralmente para os atendimentos de nossa instituição, não sendo comercializados e/ou utilizados sob qualquer outra forma ou motivo.

Curitiba, ----- 2019

Assinatura do Representante Legal da Instituição

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura do responsável pelo Banco de Alimentos – CEASA/PR

Deferido (---)

Indeferido (--)