



**DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A PESSOAS EM  
INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, declaro, para fins de participação do  
Programa de Aquisição de Alimentos – Compra com Doação Simultânea, que a  
\_\_\_\_\_, presta serviços  
de segurança alimentar e nutricional a pessoas em insegurança alimentar e  
nutricional.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

**Assinatura do Representante Legal da Entidade**