

PROGRAMA
ALIMENTA
BRASIL

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

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

_____, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Representante Legal da Entidade