



FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS CONSUMIDORES

PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS – MODALIDADE COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**PARA ENTIDADES QUE FORMECEM ALIMENTAÇÃO AOS ASSISTIDOS NO LOCAL
(na própria instituição)**

Nome da Entidade Beneficiada:
CNPJ:
Nome do Responsável pela Entidade Beneficiada:
CPF:

Nº DE PESSOAS	FAIXA ETÁRIA				
	0-6	7-15	16-17	18-64	65 ou +

Obs.: informar nos campos pertinentes a quantidade de pessoas atendidas dentro de cada faixa etária.