



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 DISTRIBUEM CESTAS AOS ASSISTIDOS

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

	NOME DO RESPONSÁVEL DA FAMÍLIA	IDADE	CPF RESPONSÁVEL	NÚMERO NIS DO RESPONSÁVEL	0 – 6 anos	7 – 17 anos	18 – 64 anos	65 ou +	TOTAL DE PESSOAS/ FAMÍLIA
1									
2									

*SOMATÓRIO POR CAMPO	0 – 6 anos	7 – 17 anos	18 – 64 anos	65 ou +	TOTAL DE PESSOAS/ FAMÍLIA