Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO I**

**(MODELO)**

**NOME DA PREFEITURA**

**(papel timbrado)**

**TERMO DE ANUÊNCIA**

# Eu,........................................................., nacionalidade ......................................, portador do CPF nº .................................., Carteira de Identidade nº ................................, expedida por ............................., residente e domiciliado na cidade ............................ , Prefeito(a) Municipal de .........................../......, no uso das atribuições legais que me foram conferidas e sob as penalidades da Lei, e tomando por base o Art. 7º da Lei n° 11.947, de 16 de junho de 2009, estou de acordo com a delegação que me foi conferida pela Secretaria de Educação do Estado ................................, assumindo perante o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, o compromisso de atender aos alunos matriculados nos estabelecimentos estaduais de ensino localizados na área de jurisdição do Município, no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), conforme assinalado abaixo:

|  |
| --- |
|  |

**PNACN - alunos matriculados na Creche**

|  |
| --- |
|  |

**PNAPN – alunos matriculados na Pré escola**

|  |
| --- |
|  |

**PNAFN – alunos matriculados no Ensino Fundamental**

|  |
| --- |
|  |

**PNAMN – alunos matriculados no Ensino Médio**

|  |
| --- |
|  |

**PNAEN – alunos matriculados na Educação de Jovens e Adultos – EJA**

|  |
| --- |
|  |

**PNAIN – alunos matriculados em escolas em áreas indígenas**

|  |
| --- |
|  |

**PNAQN – alunos matriculados em escolas em áreas remanescentes de quilombos**

....................................................., ............/............................./................

(Nome do Município/UF) (data)

.....................................................................................................................

**(Nome legível e assinatura do(a) Prefeito(a))**

LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO II**

**PROCEDIMENTOS PARA INCLUSÃO, ALTERAÇÃO E EXCLUSÃO DO CADASTRO DE NUTRICIONISTA**

**Inclusão no cadastro**

O cadastro do nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), conforme prevê o §4º do art. 13 desta Resolução, deverá ser efetivado, conforme se segue:

* por meio de formulário específico, disponível em [www.fnde.gov.br](http://www.fnde.gov.br), na página da Alimentação Escolar <alimentação e nutrição>, <formulário de cadastro do nutricionista>, tanto responsável técnico (RT) como do quadro técnico (QT), o qual será devidamente preenchido e assinado pelo(s) nutricionista(s), responsável-técnico, com o respectivo carimbo de identificação e, ainda, com a anuência expressa (assinatura) do gestor responsável pela Entidade Executora.

O documento acima citado, original ou cópia autenticada, deverá ser encaminhado a esta Autarquia, sendo de inteira responsabilidade do nutricionista e do gestor responsável pela EE pelas informações declaradas.

**Alteração no cadastro**

Qualquer solicitação de alteração de dados cadastrais contidos no Formulário de Cadastro do Nutricionista, este deverá ser enviado para o endereço eletrônico institucional da COTAN <cotan@fnde.gov.br> ou ainda por contato telefônico (61) 2022-5663/-5662/-5664/-5649.

**Exclusão no cadastro**

Para excluir os dados correspondentes ao nutricionista responsável-técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) do cadastro do FNDE, o profissional juntamente com a Entidade Executora (Estados, Distrito Federal e Municípios) deverá solicitar oficialmente ao FNDE, por meio do encaminhamento de uma declaração, original ou cópia autenticada, com as seguintes informações:

* data do término do contrato;
* assinatura do nutricionista, nome legível ou carimbo;
* anuência formal do gestor responsável, com nome legível e cargo ou carimbo, conforme modelo anexo.

**Observação:** caso não seja possível a assinatura do nutricionista ou do gestor, a declaração de desvinculação poderá ser enviada ao FNDE contendo **justificativa** da ausência da assinatura, **acompanhado de documentos** que comprovem o afastamento do profissional (Exemplos: rescisão de contrato, exoneração, registro do término do período**,** carteira de trabalho, etc.) por qualquer uma das partes (profissional ou gestor).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONSABILIADE TÉCNICA (RT)**  CADASTRO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PNAE | | | | | | | |
| **Dados do Nutricionista (RT)**  CPF\*                                               |      |     |     |     |     |     |     |     |-|     |  Nome Completo \*                                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |     |     |    |    |     |     |     |     |     |     |    |     |     |    |     |     |     |     |     |     |  E-mail\*  Fone (Fixo)\*                                                                   Celular                                                                                            Fax  (              )                                                                             (          )                                                                                               (            ) | | | | | | | |
| **Endereço  Residencial** | | | | | | | |
| CEP\* | Endereço (Rua, Avenida, ou Praça)\* | | Barrio\* | | UF\* | Município\* | |
| Complemento | | | | | | | |
| **Termo de Responsabilidade Técnica\***  Eu,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  venho  por  meio  deste  informar  que  sou  responsavel  técnico(a)  do  Programa   Nacional   de   Alimentação   Escolar   no   âmbito   do   (Município/Estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   a   partir   da   data   de\*  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, desempenhando minhas atividades em conformidade com o Código de Ética vigente (Resolução CFN nº 334/2004). Comprometo-me a  cumprir e fazer cumprir o estabelecido na regulamentação do exercício profissional do Nutricionista, através de Leis, Decretos ou Resoluções e, bem como,  assumo a responsabilidade pela veracidade das informações disponibilizadas neste formulário. | | | | | | | |
| **UF\*** | **Entidade Executora do Vínculo\*** | | | CRN\* | | | Região \* |
| **Tipo de Vínculo\***                                                       (       )Concurso                               (       )Cargo de Confiança  **Carga Horária semanal\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (       )Contrato de Prestação de serviço com  E.E                                                 Outro.Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Secretaria  Municipal de Educação (    ) Secretaria Estadual de Educação - SEDUC (     )** | | | | | | | |
| **Endereço  do  local  de  trabalho** | | | | | | | |
| CEP | Endereço   (Rua, Avenida, ou Praça) | | Barrio | | UF | Município | |
| Complemento | | | | | | | |
| Fone (Fixo)  (                   ) | | Fax  (                 ) | E-mail | | | | |
| **Deseja resceber correspondências no endereço: Residencial (   ) Trabalho (   )**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura e carimbo do Nutricionista (RT)**  De acordo em: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Prefeito ou Secretário de Educação  **(Nome legível e cargo ou carimbo de indetificação)** | | | | | | | |
| **OBS:**  \*O preenchimento de todos os campos com asterisco são**OBRIGATÓRIOS** devendo ser redigido de forma legível;  Este formulário só será válido com a assinatura e carimbo do Nutricionista, seguida da assinatura do Prefeito ou Secretário de Educação;  O envio do formulário é obrigatório para que possa ser anexado ao processo do Município/Estado, divulgado no site do FNDE. | | | | | | | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO   PARA QUADRO TÉCNICO (QT)** | | | | | | | |
| CADASTRO DO QUADRO TÉCNICO DE NUTRICIONISTA DO PNAE | | | | | | | |
| **Dados do Nutricionista (QT)**  CPF\*                                     |      |     |     |     |     |     |     |     |  -  |     |  Nome  Completo  \*                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |    |      |      |      |    |    |      |      |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |      |      |      | | | | | | | | |
| Fone  (Fixo)\*  (                )                                                                   ( | Celular  )                                                                                            ( | Fax  ) | E-mail\* | | | | |
| **Endereço Residencial** | | | | | | | |
| CEP\* | Endereço  (Rua,  Avenida,  ou  Praça)\* | | Barrio\* | | UF\* | Município\* | |
| Complemento | | | | | | | |
| **UF\*** | **Entidade  Executora  do  Vínculo\*** | | | CRN/Região\* | | | Data  de  vinculação\*  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **Tipo  de  Vínculo\***                                          (           )Concurso           (             )Cargo  de  Confiança**Carga  Horária  semanal\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (           )Contrato  de  Prestação  de  serviço  com E.E                                Outro.Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Secretaria Municipal de Educação (     ) Secretaria Estadual de Educação - SEDUC (      )** | | | | | | | |
| **Endereço do local de trabalho** | | | | | | | |
| CEP | Endereço   (Rua,  Avenida,  ou  Praça) | | Barrio | | UF | Município | |
| Complemento | | | | | | | |
| Fone  (Fixo)  (                    ) | | Fax  (                   ) | E-mail | | | | |
| **Deseja resceber correspondências no endereço: Residencial (   ) Trabalho (   )**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura e carimbo do Nutricionista (QT)**  De acordo em: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Prefeito ou Secretário de Educação  **(Nome legível e cargo ou carimbo de indetificação)** | | | | | | | |
| **OBS:**  \*O preenchimento de todos os campos com asterisco são**OBRIGATÓRIOS** devendo ser redigido de forma legível;  Este formulário só será válido com a assinatura e carimbo do Nutricionista, seguida da assinatura do Prefeito ou Secretário de Educação;  O envio do formulário é obrigatório para que possa ser anexado ao processo do Município/Estado, divulgado no site do FNDE. | | | | | | | |



LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO II (cont.)**

Papel timbrado da Entidade Executora

**DECLARAÇÃO DE DESVINCULAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_, CRN nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ Região, declaro que, a partir da data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, por motivo(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me desligo das incumbências a mim atribuídas como responsável-técnico do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no (Município/Estado) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Em, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do nutricionista

(nome legível ou carimbo de identificação)

De acordo.

Em, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do gestor municipal ou estadual

(nome legível ou carimbo de identificação)

LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE

**ANEXO III**

**VALORES DE REFERÊNCIA DE ENERGIA, MACRO E MICRONUTRIENTES\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **20% das necessidades nutricionais diárias** | | | | | | | | | | | | |
| Categoria | Idade | Energia  (Kcal) | Carboidratos  (g) | Proteínas  (g) | Lipídios  (g) | Fibras  (g) | Vitaminas | | Minerais (mg) | | | |
| A (µg) | C (mg) | Ca | Fe | Mg | Zn |
| Creche | 7 – 11 meses | 135 | 21,9 | 4,2 | 3,4 | - | 100 | 10 | 54 | 2,2 | 15 | 0,6 |
| 1 – 3 anos | 200 | 32,5 | 6,3 | 5,0 | 3,8 | 60 | 3 | 100 | 1,4 | 16 | 0,6 |
| Pré-escola | 4 – 5 anos | 270 | 43,9 | 8,4 | 6,8 | 5,0 | 80 | 5 | 160 | 2,0 | 26 | 1,0 |
| Ensino Fundamental | 6 – 10 anos | 300 | 48,8 | 9,4 | 7,5 | 5,4 | 100 | 7 | 210 | 1,8 | 37 | 1,3 |
| 11 – 15 anos | 435 | 70,7 | 13,6 | 10,9 | 6,1 | 140 | 12 | 260 | 2,1 | 63 | 1,8 |
| Ensino Médio | 16 – 18 anos | 500 | 81,3 | 15,6 | 12,5 | 6,4 | 160 | 14 | 260 | 2,6 | 77 | 2,0 |
| EJA | 19 – 30 anos | 450 | 73,1 | 14,0 | 11,3 | 6,3 | 160 | 17 | 200 | 2,6 | 71 | 1,9 |
| 31 – 60 anos | 435 | 70,7 | 13,6 | 10,9 | 5,7 | 160 | 17 | 220 | 2,1 | 74 | 1,9 |

\* Fonte: Energia – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), 2001; Carboidrato, Proteína e Lipídio – Organização Mundial de Saúde (OMS), 2003; Fibras, Vitaminas e Minerais – Referência da Ingestão Dietética (DRI) / Instituto de Medicina Americano (IOM), 1997 – 2000 – 2001. Adaptada.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **30% das necessidades nutricionais diárias** | | | | | | | | | | | | |
| Categoria | Idade | Energia  (Kcal) | Carboidratos  (g) | Proteínas  (g) | Lipídios  (g) | Fibras  (g) | Vitaminas | | Minerais (mg) | | | |
| A (µg) | C (mg) | Ca | Fe | Mg | Zn |
| Creche | 7 – 11 meses | 200 | 32,5 | 6,3 | 5,0 | - | 150 | 15 | 81 | 3,3 | 23 | 0,9 |
| 1 – 3 anos | 300 | 48,8 | 9,4 | 7,5 | 5,7 | 90 | 5 | 150 | 2,1 | 24 | 0,9 |
| Pré-escola | 4 – 5 anos | 400 | 65,0 | 12,5 | 10,0 | 7,5 | 120 | 8 | 240 | 3,0 | 39 | 1,5 |
| Ensino Fundamental | 6 – 10 anos | 450 | 73,1 | 14,0 | 11,3 | 8,0 | 150 | 11 | 315 | 2,7 | 56 | 2,0 |
| 11 – 15 anos | 650 | 105,6 | 20,3 | 16,3 | 9,0 | 210 | 18 | 390 | 3,2 | 95 | 2,7 |
| Ensino Médio | 16 – 18 anos | 750 | 121,8 | 23,4 | 18,8 | 9,6 | 240 | 21 | 390 | 3,9 | 116 | 3,0 |
| EJA | 19 – 30 anos | 680 | 110,5 | 21,3 | 17,0 | 9,5 | 240 | 26 | 300 | 3,9 | 107 | 2,9 |
| 31 – 60 anos | 650 | 105,6 | 20,3 | 16,3 | 8,5 | 240 | 26 | 330 | 3,2 | 111 | 2,9 |

\* Fonte: Energia – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), 2001; Carboidrato, Proteína e Lipídio – Organização Mundial de Saúde (OMS), 2003; Fibras, Vitaminas e Minerais – Referência da Ingestão Dietética (DRI) / Instituto de Medicina Americano (IOM), 1997 – 2000 – 2001.Adaptada

LogoFNDEPrograma Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO III (cont.)**

**VALORES DE REFERÊNCIA DE ENERGIA, MACRO E MICRONUTRIENTES\* (cont.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **70% das necessidades nutricionais diárias** | | | | | | | | | | | | |
| Categoria | Idade | Energia  (Kcal) | Carboidratos  (g) | Proteínas  (g) | Lipídios  (g) | Fibras  (g) | Vitaminas | | Minerais (mg) | | | |
| A (µg) | C (mg) | Ca | Fe | Mg | Zn |
| Creche | 7 – 11 meses | 450 | 73,1 | 14,0 | 11,3 | - | 350 | 35 | 189 | 7,7 | 54 | 2,1 |
| 1 – 3 anos | 700 | 114,9 | 21,9 | 17,5 | 13,3 | 210 | 12 | 350 | 4,9 | 56 | 2,1 |
| Pré-escola | 4 – 5 anos | 950 | 154,4 | 29,7 | 23,8 | 17,5 | 280 | 19 | 560 | 7,0 | 91 | 3,5 |
| Ensino Fundamental | 6 – 10 anos | 1000 | 162,5 | 31,2 | 25,0 | 18,7 | 350 | 26 | 735 | 6,3 | 131 | 4,7 |
| 11 – 15 anos | 1500 | 243,8 | 46,9 | 37,5 | 21,1 | 490 | 42 | 910 | 7,5 | 222 | 6,3 |
| Ensino Médio | 16 – 18 anos | 1700 | 276,3 | 50,0 | 42,5 | 22,4 | 560 | 49 | 910 | 9,1 | 271 | 7,0 |
| EJA | 19 – 30 anos | 1600 | 260,0 | 52,0 | 40,0 | 22,1 | 560 | 61 | 700 | 9,1 | 250 | 6,8 |
| 31 – 60 anos | 1500 | 243,8 | 46,9 | 37,5 | 20,0 | 560 | 61 | 770 | 7,5 | 259 | 6,8 |

\* Fonte: Energia – Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), 2001; Carboidrato, Proteína e Lipídio – Organização Mundial de Saúde (OMS), 2003; Fibras, Vitaminas e Minerais – Referência da Ingestão Dietética (DRI) / Instituto de Medicina Americano (IOM), 1997 – 2000 – 2001.Adaptada.

LogoFNDEPrograma Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR | | | | | | | |
| Identificação da proposta de atendimento ao edital/chamada pública nº----------- | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | | | |
| **A – Grupo Formal** | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | 2. CNPJ | |
|
| 3. Endereço | | | | 4. Município | | | 5.CEP |
|
| 6. Nome do representante legal | | | 7.CPF | | | 8.DDD/Fone | |
|
| 9.Banco | | | 10.Nº da Agência | | | 11.Nº da Conta Corrente | |
|
| **B – Grupo Informal** | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | |
|
| 3. Endereço | | | | 4. Município | | | 5.CEP |
|
| **6. Nome da Entidade Articuladora** | | | 7.CPF | | | 8.DDD/Fone | |
|
| **C – Fornecedores participantes (Grupo Formal e Informal)** | | | | | | | |
|  | 1. Nome | 2.CPF | 3.DAP | | 4.Nº da Agência | | 5. Nº da Conta Corrente |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | |

LogoFNDEPrograma Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO IV (cont.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | |
| 1. Nome da Entidade | | | 2.CNPJ | | | 3.Município | |
|
| 4. Endereço | | | | | | 5.DDD/Fone | |
|
| 6. Nome do representante e e-mail | | | | | 7.CPF | | |
|
| **III – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | 1.Identificação do agricultor familiar | 2. Produto | 3.Unidade | 4.Quantidade | 5.Preço/Unidade | 6.Valor Total | |
|  | Nome |  |  |  |  |  | |
| CPF |  |  |  |  |  | |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome |  |  |  |  |  | |
| CPF |  |  |  |  |  | |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome |  |  |  |  |  | |
| CPF |  |  |  |  |  | |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome |  |  |  |  |  | |
| CPF |  |  |  |  |  | |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |  |
|  | Nome |  |  |  |  |  | |
| CPF |  |  |  |  |  | |
| Nº DAP |  |  |  |  | Total agricultor |  |
| **Total do projeto** | | | | | |  | |

LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO IV (cont.)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** | | | | | | |
|  | 1. Produto | 2.Unidade | 3.Quantidade | 4.Preço/Unidade | | 5.Valor Total por Produto |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | **Total do projeto:** | |  |
| **IV – DESCREVER OS MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|
|
|
| **V – CARACTERÍSTICAS DO FORNECEDOR PROPONENTE (breve histórico, número de sócios, missão, área de abrangência)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|
|
|
|
| Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. | | | | | | |
| Local e Data: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Representante do Grupo Formal | | | Fone/E-mail: | |
| CPF: | |
|  | | | | | | |
| Local e Data: | | | Agricultores Fornecedores do Grupo Informal | | | Assinatura |
|  | | |  |
|  | | |  |
|  | | |  |

LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

**ANEXO V**

(MODELO - Exclusivo para Municípios)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carteira de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,expedida pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_\_\_, Prefeito do Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF\_\_\_\_\_\_, no uso das atribuições legais que me foram conferidas e sob as penalidades da Lei, assumo perante o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação/FNDE o compromisso de:

I - determinar que a Secretaria ou Departamento de Saúde, ou órgão similar, e Secretaria de Agricultura desse Município, exerça a inspeção sanitária dos alimentos utilizados no Programa Nacional de Alimentação Escolar.

II - autorizar que a Secretaria ou Departamento de Saúde, ou órgão similar, e Secretaria de Agricultura desse Município estabeleça parceria com a Secretaria de Saúde e Secretaria de Agricultura do Estado, ou órgão similar, para auxiliar no cumprimento dessa atribuição.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, assinatura e carimbo do dirigente da Entidade Executora

LogoFNDE

Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE

**ANEXO V**

(MODELO - Exclusivo para Secretarias de Estado de Educação)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carteira de identidade nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,expedida pelo (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, UF\_\_\_\_\_\_, Governador do Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ou do Distrito Federal) no uso das atribuições legais que me foram conferidas e sob as penalidades da Lei, assumo perante o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação/FNDE o compromisso de determinar que a Secretaria de Educação estabeleça parceria com a Secretaria de Saúde, ou órgão similar, e Secretaria de Agricultura do Estado ou do Distrito Federal e, quando for o caso, dos Municípios, para realizar a inspeção sanitária dos alimentos utilizados no Programa Nacional de Alimentação Escolar nas escolas de sua rede.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome, assinatura e carimbo do dirigente da Entidade Executora