**Anexo IV - Termo de Compromisso da Unidade Recebedora com a Unidade Executora**

****

| **UNIDADE RECEBEDORA:** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nº de inscrição no CNPJ: | | 2. Código da Atividade Econômica (consta no cartão do CNPJ): | | | | |
| Principal: Secundária: | | | | |
| 3. Razão Social (conforme registrado no CNPJ): | | | | | | |
| 4. Nome Fantasia: | | | | | | |
| 5. Endereço completo (logradouro, nº, complemento, bairro): | | | | | | |
| 6. CEP: | | | 7. Município: | | | 8. UF – SC |
| 9. Representante Legal: | | | | | | |
| 10. Cargo/Função: | | | | | 11. Nº CPF: | |
| 12. Telefone | | | | | 13. E-mail | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DA UNIDADE RECEBEDORA** | | | | | | |
| 14. Identificação do serviço prestado | 15. Propósito | | | 16. Indicadores | | 17. Quantidade |
| (Exemplo: Asilos, albergues e similares) | (Exemplo: Preparo de refeição) | | | (Exemplo: Nº de refeições/dia para pessoas assistidas) | | (Exemplo: 50) |
|  |  | | |  | |  |

Considerando os públicos prioritários da política de segurança alimentar e nutricional e a realidade social e demográfica de Santa Catarina, e a necessidade de proteger, promover e prover, assinale quais os segmentos são atendidos pela Unidade Recebedora:

|  | Crianças |
| --- | --- |
|  | Gestantes |
|  | Idosos |
|  | Inscritos no CadÚnico |
| **Grupos Tradicionais e específicos do CadÚNICO** | |
|  | Agricultores(as) familiares |
|  | Assentados(as) da reforma agrária |
|  | Comunidades Quilombolas |
|  | Extrativistas |
|  | Pescadores(as) Artesanais |
|  | Povos Ciganos |
|  | Povos Tradicionais de matriz africana e Povos de Terreiro |
|  | Ribeirinhos(as) |
|  | Famílias acampadas |
|  | Atingidos por empreendimentos de infra-estrutura |
|  | Famílias de presos no Sistema Carcerário |
|  | Catadores de material reciclável |
| **Outros Grupos Populacionais em maior risco de situação de insegurança alimentar e nutricional** | |
|  | Pessoas em Situação de Rua |
|  | Famílias Chefiadas por mulheres |
|  | Refugiados(as) e migrantes |
|  | População Negra |
|  | Pessoas com Deficiência |
|  | Outros. Qual? |
|  |  |

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável legal pela Unidade Recebedora acima descrita declaro sob as penas da lei conhecer o Programa de Aquisição de Alimentos, **instituído pela Lei nº 14.628, de 20 de julho de 2023**, regulamentado pelo Decreto nº 11.476, de 06 de abril de 2023, e a Portaria Interministerial MDS/MS nº 25, que orienta a priorização e organização da atenção aos indivíduos e famílias em insegurança alimentar e nutricional que estou ciente da Proposta de Participação no Programa de Aquisição de Alimentos **nº 01097-DS-04158-2022-4200000**, com vigência de 31/08/2023 a 31/08/2024, da Unidade Executora, onde foram definidos os produtos e volumes de alimentos a serem destinadas a Unidade Recebedora que represento, e que os alimentos destinados e suas respectivas quantidades, constantes da Proposta de Participação, serão utilizados exclusivamente por esta Unidade Recebedora para atendimento aos beneficiários consumidores atendidos.

Durante a vigência da Proposta de Participação, conforme disponibilidade da Unidade Executora, me comprometo a:

( ) Receber os produtos relacionados na Proposta de Participação diretamente no endereço desta Unidade Recebedora;

( ) Retirá-los na Central de Recebimento e Distribuição do Programa de Aquisição de Alimentos no município e/ ou no estado.

Além do representante legal da Unidade Recebedora, estão autorizadas a receber os alimentos e a assinar os respectivos ( ) Termos de Recebimento e Aceitabilidade ou ( ) Termos de Doação, as seguintes pessoas:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data

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

Representante da Unidade Recebedora

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MARIA HELENA ZIMMERMANN**

Responsável pela Unidade Executora

\*O presente Termo de Compromisso, deve vir acompanhado dos seguintes documentos:

1. Cópia RG do responsável pela Unidade Recebedora
2. Comprovante de CNPJ emitido nos últimos 6 meses
3. Comprovante de endereço.