**Designação de servidores**

**MODELO - (papel timbrado do município)**

O Município XXXXXXX, do Estado de Santa Catarina, inscrito no CNPJ sob o Nº XXXXX, neste ato representado por seu/sua Prefeito(a) XXXXXXXXX com sede à Rua/Av. Nº XXX Bairro XXXXX, Município de XXXXXX - SC; designa os servidores abaixo para exercerem a função de técnicos(as) municipais para executarem o Programa de Aquisição de Alimentos na modalidade Compra com Doação Simultânea na Proposta Estadual, são eles:

**TITULAR**

(nome do(a) servidor(a)), inscrito (a) no CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUPLENTE**

(nome do(a) servidor(a)), inscrito (a) no CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local, data

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

Técnico(a) Municipal TITULAR

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

Técnico(a) Municipal SUPLENTE

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

Prefeito(a) Municipal