ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA

**ANEXO V - Listagem doações pelo CRAS**

**Modelo, deve vir em papel timbrado do município**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | CPF | Pertence a Povos e Comunidades  Tradicionais?  **SIM ou NÃO** | Nº do NIS | Assinatura |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |