

MINISTÉRIO DA CIDADANIA

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO PARA DEMANDA DE CESTAS EMERGENCIAIS**

Este Formulário tem por objetivo identificar a demanda por cestas emergenciais de alimentos, nos termos da Portaria MC nº 618/2021, destinadas às famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional, residentes em municípios com declaração de emergência ou calamidade pública reconhecidas pelo Governo Federal conforme Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012, e Decreto nº 10.593, de 24 de dezembro de 2020.

Preencha abaixo:

|  |
| --- |
| **1. INFORMAÇÕES GERAIS DO ENTE FEDERATIVO** |
| Nome do Município ou Estado/DF: |
| Código do IBGE: |
| CNPJ do Município ou Estado/DF |
| Endereço da Prefeitura ou Governo de Estado: | CEP: |
| Nome do(a) Prefeito(a) ou Governador(a): |
| Telefones de contato com DDD: ( )( ) |
| *E-mail:* |

**2. DOCUMENTO DE RECONHECIMENTO DA EMERGÊNCIA OU ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA**

(Decreto, Portaria, outros)

**3. SETOR RESPONSÁVEL PELA AÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS EMERGENCIAIS**

(Secretaria, Diretoria, Coordenação, outros)

|  |
| --- |
| **4. COORDENADOR(A) GERAL DA AÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE CESTAS EMERGENCIAIS** |
| Nome: |
| CPF: |
| Cargo/Função: |
| *E-mail:* |
| Telefone de contato com DDD: ( )( ) |

Número de cestas:

**5. QUANTIDADE DE CESTAS EMERGENCIAIS PLEITEADAS**

Nome do Local:

**6. LOCAL DE ARMAZENAMENTO DAS CESTAS**

|  |
| --- |
| Endereço: |
| Complemento: | Bairro: |
| Município/UF: | CEP: |

|  |
| --- |
| **7. DADOS DO ÓRGÃO DE CONTROLE SOCIAL**(Relatório de execução, lista de beneficiários e demais informações pertinentes deverão ser submetidos ao conselho .) |
| Nome da Entidade: |
| Endereço: |
| Complemento: | CEP: |
| Município: | UF: |
| Telefone Fixo (com DDD): |
| Telefone Celular (com DDD): |
| E-mail: (informe apenas um) |
| Dirigente/representante: (nome e cargo): |