**ANEXO I**

MODELO DE DECLARAÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR

– PRODUÇÃO PRÓPRIA PARA GRUPOS INFORMAIS OU FORNECEDORES INDIVIDUAIS

DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA (CHAMADA PÚBLICA Nº .../2024)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e DAP física nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins de participação no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda em meu nome são oriundos de produção própria.

Local, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**ANEXO II**

MODELO DE DECLARAÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR

PRODUÇÃO PRÓPRIA PARA GRUPOS INFORMAIS OU FORNECEDORES INDIVIDUAIS

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE REQUISITOS HIGIÊNICO-SANITÁRIOS

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e DAP física nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro, para fins de participação no Programa Nacional de Alimentação Escolar, que os alimentos entregues estão de acordo com **os requisitos higiênico-sanitários**.

O Agricultor tem a higiene, limpeza e realiza higienização corretamente das mãos e do local onde trabalha. Não possui animais no local de separação. Não acondiciona os alimentos diretamente no chão. Limpa e higieniza as caixas e local onde coloca os alimentos.

**Higienização:** operação que compreende duas etapas, a limpeza e a desinfecção;

**Limpeza:** operação de remoção de sujidades, substâncias minerais e ou orgânicas indesejáveis à qualidade do alimento, tais como terra, poeira, resíduos alimentares, gorduras, entre outras;

**Desinfecção:** operação por método físico e ou químico, de redução parcial do número de microrganismos patogênicos ou não, situados fora do organismo humano e não necessariamente matando os esporos;

**(Portaria CVS Nº 5 DE 09/04/2013)**

Local, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**ANEXO III**

MODELO DE DECLARAÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR

– PRODUÇÃO PRÓPRIA GRUPOS FORMAIS

DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA (CHAMADA PÚBLICA Nº .../2024)

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_representante da Cooperativa/Associação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com CNPJ nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e DAP Jurídica nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro, para fins de participação no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda são oriundos de produção dos cooperados/associados que possuem DAP física e compõem esta cooperativa/associação.

Local, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**ANEXO IV**

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO

ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA DOS COOPERADOS/ASSOCIADOS (GRUPOS FORMAIS)

O(A) (nome do Grupo Formal) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DAP jurídica nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representado(a) por (nome do representante legal de acordo com o Projeto de Venda) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos termos do Estatuto Social, DECLARA que se responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios dos Agricultores e Empreendedores de Base Familiar Rural que compõem o quadro social desta Entidade, no valor de R$ 40.000,00 (quarenta mil reais) por DAP/ANO CIVIL/ ENTIDADE EXECUTORA referente à sua produção, considerando os dispositivos da Lei nº 11.947/2009 e da Resolução CD/FNDE nº 26/2013 que regem o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e demais documentos normativos, no que couber.

Local, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura

**ANEXO VI**

**MODELO PROPOSTO PARA OS GRUPOS FORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 0\_\_/2024 | | | | | | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | | | | | | | | |
| **GRUPO FORMAL** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | 1. CNPJ | | | | | |
| 1. Endereço | | | | 1. Munícipio/UF | | | | | | | | |
| 1. Nome | | | | 1. DDD/Fone | | | | | | 1. CEP | | |
| 1. Nº da DAP Jurídica | | 1. Banco | | 1. Agência Corrente | | | | | | 1. Conta Nº da Conta | | |
| 1. Nº de Associados | | 1. Nº de Associados de acordo com a Lei 11.326/2006 | | | | | | | | 1. Nº de Associados com DAP Física | | |
| 1. Nome do Representante Legal | | | | 1. CPF | | | | | | 1. DDD/Fone | | |
| 1. Endereço | | | | 1. Munícipio/UF | | | | | | | | |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Entidade   Prefeitura Municipal de Natividade da Serra - SP | | | | 1. CNPJ 45.686.227.001/70 | | | | 1. Munícipio/UF   Natividade da Serra - SP | | | | |
| 1. Rua José Fernandes da Silva, 28 – Centro | | | | | | | | | | | 1. DDD/Fone   12 3677-9700 | |
| 1. Nome do Representante e e-mail   Evail Augusto dos Santos - gabinete@natividadedaserra.sp.gov.br | | | | | | | | | | | 1. CPF | |
| **II – RELAÇÃO DE PRODUTOS** | | | | | | | | | | | | |
|  | 1. Produto | | 2. Unidade | | 3. Quantidade | 4. Preço de Aquisição\* | | | | | | Cronograma de Entrega dos Produtos |
| 4.1 Unitário | | | 4.2 Total | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  | | |  |
| OBS: | \*Preço publicado no Edital nº \_\_/2024 (o mesmo que consta na chamada pública) | |  | |  |  | | |  | | |  |
| 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: | | | | | |

**ANEXO VII**

**MODELO PROPOSTO PARA OS GRUPOS INFORMAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 0\_\_/2024 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRUPO INFORMAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | | | | | 1. CPF | | | | | | | | |
| 1. Endereço | | | | | | | | | 1. Munícipio/UF | | | | | | | | 1. CEP | | | | |
| 1. E-mail (quando houver) | | | | | | | | | 1. DDD/Fone | | | | | | | | | | | | |
| 1. Organizado por Entidade Articuladora ( ) Sim ( ) Não | | | | 09. Nome da Entidade Articuladora (quando houver) | | | | | | | | | 1. E-mail /Fone | | | | | | | | |
| **II – FORNECEDORES PARTICIPANTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1.Nome do Agricultor (a) Familiar | | | | 2.CPF | | | | 3.DAP | | | 4.Banco | | | | | 5.Agência | | | | 6.Nº da Conta Corrente |
| **I II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Entidade   Prefeitura Municipal de Natividade da Serra - SP | | | | | | | 1. CNPJ 45.686.227.001/70 | | | | | | | 1. Munícipio/UF   Natividade da Serra - SP | | | | | | | |
| 1. Rua José Fernandes da Silva, 28 – Centro | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. DDD/Fone   12 3677-9700 | | | |
| 1. Nome do Representante e e-mail   Evail Augusto dos Santos - prefeitura@natividadedaserra.sp.gov.br | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. CPF | | | |
| **IV – RELAÇÃO DE FORNECEDORES E PRODUTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 1.Identificação do Agricultor (a) Familiar | | 2.Produto | | | | 3. Unidade | | | 4.Quantidade | | | | | 5. Preço de Aquisição\*/Unidade | | | | 6. Valor Total | |
| 01 | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | Total Agricultor | |
| **Total do Projeto:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| OBS: \*Preço publicado no Edital nº xx/2024 (o mesmo que consta na chamada publica). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV – TOTALIZAÇÃO POR PRODUTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1.Produto | | 2.Unidade | | | 3.Quantidade | | | | 4.Preço/Unidade | | | | | 5. Valor Total por Produto | | | | 6.Cronograma de Entrega dos Produtos | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | |
| **Total do Projeto:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas neste projeto e que as informações acima conferem com as condições de fornecimento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Local e Data: | | | |  | | | | | | | | | Fone/E-mail: | | | | | | | | |
| Assinatura do Representante do Grupo Formal | | | | | | | | | CPF: | | | | | | | | |
| Local e Data: | | | | Agricultores (as) Fornecedores (as) do Grupo Informal | | | | | | | | | Assinatura | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

**ANEXO VIII**

**MODELO PROPOSTO PARA OS FORNECEDORES INDIVIDUAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJETO DE VENDA DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS DA AGRICULTURA FAMILIAR PARA A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR/PNAE** | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE ATENDIMENTO AO EDITAL/CHAMADA PÚBLICA Nº 0xx/2024 | | | | | | | | | | | | | | |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR** | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORNECEDOR (A) INDIVIDUAL** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nome do Proponente | | | | | | | | | 1. CPF | | | | | |
| 1. Endereço | | | | | | 1. Munícipio/UF | | | | | | 1. CEP | | |
| 1. Nº da DAP Física | | | | | | 1. DDD/Fone | | | | | | 1. E-mail (quando houver) | | |
| 1. Banco | | 1. N° da Agência | | | | | | 1. Nº da Conta Corrente | | | | | | |
| 1. Nº de Associados | | 1. Nº de Associados de acordo com a Lei 11.326/2006 | | | | | | | | | | 1. Nº de Associados com DAP Física | | |
| **II – RELAÇÃO DOS PRODUTOS** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Produto | | Unidade | | Quantidade | | Preço de Aquisição\* | | | | | | | Cronograma de Entrega dos Produtos |
| Unitário | | | | Total | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
| OBS: | \*Preço publicado no Edital nº xx/2024 (o mesmo que consta na chamada publica) | |  | |  | |  | | | |  | | |  |
| **I II – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA DO PNAE/FNDE/MEC** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Entidade   Prefeitura Municipal de Natividade da Serra - SP | | | | 1. CNPJ 45.686.227.001/70 | | | | | | 1. Munícipio/UF   Natividade da Serra - SP | | | | |
| 1. Rua José Fernandes da Silva, 28 – Centro | | | | | | | | | | | | | 1. DDD/Fone   12 3677-9700 | |
| 1. Nome do Representante e e-mail   Evail Augusto dos Santos - prefeitura@natividadedaserra.sp.gov.br | | | | | | | | | | | | | 1. CPF | |
| 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 Fornecedor Individual | | | | | | CPF | | | | | |