



CHAMAMENTO PÚBLICO 2020
FORMULÁRIO: PRÉ-INSCRIÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

CNPJ: _____

Inscrição Municipal: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____

Ponto de Referência: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Dias e horários de funcionamento: _____

Responsável Legal: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Pessoa a contatar: _____ Telefone do contato: _____

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS:

Tipo de Instituição: () Associação () Fundação () Oscip () Igreja () Outros

Apoio político-partidário: () Sim () Não

Cobra pelos serviços prestados: Sim () Não () Quanto: _____

Dispõe de transporte para retirada de doações: () Sim () Não

3. DOCUMENTOS:

A - Conselhos: Federal () Estadual () Municipal ()

Quais? _____

B- Estatuto: Sim () Não ()

C- Ata de Eleição da última diretoria: Sim () Não ()

D- CNPJ: Sim () Não ()

E- Plano de Trabalho: Sim () Não ()

F- Regularidade junto ao FGTS: Sim () Não ()

G- Regularidade fiscal junto ao INSS (comprovada através de certidão conjunta emitida pela Receita Federal): Sim () Não ()

H- Alvará Sanitário: Sim () Não ()

4. DISPONIBILIDADE DE PARTICIPAR DAS AÇÕES EDUCATIVAS:

Representantes legais: () Sim () Não

Profissionais da área de cozinha: () Sim () Não

5. CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO:

Segmento populacional que atende:

Criança () Adolescente () Adultos () Idosos ()

Faixa Etária	Nº de Pessoas	Nº de Pessoas que pernoitam
0 a 4 anos e 11 meses		
5 a 9 anos e 11 meses		
10 a 11 anos e 11 meses		
12 a 17 anos e 11 meses		
18 a 19 anos e 11 meses		
20 a 59 anos e 11 meses		
60 ou mais anos		

Serviços e atividades promovidas, constando dia da semana e horário:

Serviço/Atividade	Dias da semana	Horário	Quantidade

6. ÁREA DE ALIMENTAÇÃO

Caracterização do Serviço de Alimentação da Instituição:

() **Unidades de Produção** (Instituições que preparam e servem refeições na própria sede. Para isso devem possuir em suas dependências cozinha e despensa).

() **Unidades de Distribuição** (Instituições que armazenam e redistribuem alimentos aos assistidos e/ou comunidade, que devem possuir apenas despensa e equipamentos para armazenamento dos alimentos).

() Funciona com os dois tipos de serviço de alimentação identificados acima.

Fornece cesta de alimentos: () Sim () Não

De que forma? Periodicidade: _____

Se unidade de produção, favor preencher quadro abaixo:

Tipos de refeição	Dias da semana	Horário	Quantidade
Café da manhã			
Colação			
Almoço			
Lanche			
Jantar			
Ceia			

Equipamentos:

Fogão Doméstico () Industrial ()
Forno Doméstico () Industrial ()
Geladeira Doméstica () Industrial ()
Freezer Doméstico () Industrial ()
Balcão Térmico ()
Microondas ()

OBS: _____

Despensa:

- Estantes de madeira
- Estantes de aço
- Estantes de alvenaria
- Estantes azulejadas
- Armários

OBS: _____

OBS: NECESSÁRIO A ENTREGA DA CÓPIA DOS DOCUMENTOS SOLICITADOS NO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS.

Responsável Legal da Instituição