

**TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS**  
**Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)**

(\*)

COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014

<b>Código da Proposta:</b>	<b>Valor Total:</b>	<b>Duração do Projeto:</b>	<b>% de Mulheres no Projeto:</b>
----------------------------	---------------------	----------------------------	----------------------------------

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

Nome do Proponente:			CNPJ:	
Endereço:	Município:	UF:	CEP:	DDD/Telefone:
Esta organização é exclusiva de mulheres? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo:		

**REPRESENTANTES LEGAIS**

<b>Nome do Representante</b>	<b>Cargo</b>	<b>CPF</b>	<b>Identidade N.º</b>	<b>Órgão Emissor/UF</b>

**Caracterização do Proponente**

**TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS**  
**Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)**

**COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014**

**IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS FORNECEDORES**

<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>Nome do Fornecedor:</b>	CPF:	Categoria:			
Município:		UF:	N.º da DAP:	Enq. Pronaf:	<b>Valor Contratado:</b>
<b>N.º Total de Beneficiários Fornecedoros:</b>	<b>Total do Valor Contratado:</b>				

<b>TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS</b> <b>Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)</b>	
<b>COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014</b>	

**COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014**

[illegible]

**TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS**  
**Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)**

**COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014**

**IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES RECEBEDORAS**

<b>Nome da Unidade Recebedora:</b>	<b>CNPJ:</b>	<b>Categoria:</b>			
<b>Endereço:</b>	<b>Município:</b>			<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Nome do Representante da Unidade Recebedora:</b>				<b>CPF:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>Carteira de Identidade N°:</b>	<b>Órgão Emissor/UF:</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>1.º Responsável pelo Recebimento:</b>	<b>Carteira de Identidade N°:</b>	<b>Órgão Emissor/UF:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>2.º Responsável pelo Recebimento:</b>	<b>Carteira de Identidade N°:</b>	<b>Órgão Emissor/UF:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>3.º Responsável pelo Recebimento:</b>	<b>Carteira de Identidade N°:</b>	<b>Órgão Emissor/UF:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Telefone:</b>	

Faixa Etária	0 – 6 anos	7 – 14 anos	15 – 23 anos	24 – 65 anos	> 65 anos	Total
<b>N.º de Pessoas Atendidas:</b>						

**PREVISÃO DE ENTREGA**

Produto	Quantidade	Unidade de Comercialização	Total em kg

**INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS**

**Caracterização das Unidades Recebedoras**

**TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS**  
**Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)**

**COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014**

**Objetivos gerais e específicos do projeto**

**Organizações parceiras**

**Descrever os procedimentos de entrega dos produtos aos beneficiários consumidores**

**Articulação do projeto com outros programas sociais desenvolvidos junto aos beneficiários consumidores**

**Critérios de definição dos produtos distribuídos aos beneficiários consumidores**

**TÍTULO 30 – COMPRA COM DOAÇÃO SIMULTÂNEA – CDS**  
**Documento 1 – Proposta de Participação (PAANet)**

**COMUNICADO CONAB/MOC N.º 019, DE 01/09/2014**

**Avaliação das melhorias sociais do projeto anterior (se houver projeto anterior)**

**Observações**

**MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E CONTROLE SOCIAL A SEREM IMPLEMENTADOS NO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO**

Descrição dos mecanismos de avaliação e controle social previstos no Projeto

Local e Data:

Nome(s) e Assinatura(s) do(s) Representante(s) Legal da Entidade Proponente

Local e Data:

Nome(s) e Assinatura(s) do(s) Representante(s) da(s) Unidade(s) Receptora(s)