



**CHAMAMENTO PÚBLICO 2019**  
**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 ( )

<b>Faixa Etária</b>	<b>Nº de Pessoas</b>	<b>Nº de Pessoas que pernoitam</b>
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