ANEXO referente ao Inciso I, do Art. 3º, da Portaria nº 528, de 26/12/2017

Modelo de Ofício de solicitação de credenciamento

A Sua Excelência o(a) Senhor(a)

**<Nome do(a) Secretário(a)>**

Secretário(a) Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

**Assunto: Encaminhamento de pedido de credenciamento junto ao Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) para participação de chamada pública no âmbito do  Programa Cisternas**

Senhor(a) Secretário(a),

Encaminho para apreciação de Vossa Excelência a documentação e Formulário de Informações do(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome da Entidade), formalizando, assim, manifestação de interesse no credenciamento para a execução do Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e Outras Tecnologias Sociais de Acesso à Água (Programa Cisternas), nos termos das normas definidas e divulgadas por esse Ministério do Desenvolvimento Social.

Atenciosamente,

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

<Nome do(a) Responsável legal>

ANEXO referente ao Inciso V, do Art. 3º, da Portaria nº 528, de 26/12/2017

Modelo de Formulário de Informações

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Formulário de Informações** |  |
| **Credenciamento - Programa Cisternas** |
| I - Dados da entidade |
| **a. Da entidade** |
| Nome: |   |
| Sigla: |   |
| CNPJ: |   |
| Endereço: |   |
| CEP: |   |
| Telefone(s): |   | Fax: |   |
| E-mail(s): |   |
| **b. Do representante legal da entidade** |
| Nome Completo: |   |
| RG: |   | Órgão Expedidor: |   |
| CPF: |   |
| Cargo: |   |
| E-mail(s): |   |
| Telefone(s): |   |
| II – Experiências da entidade |
| Relacionar os projetos já executados ou em execução que visem ao desenvolvimento rural ou segurança alimentar  |
| Programa/Projeto: | Descrição das ações: | Valor: | Famílias Atendidas: | Vigência: | Execução concluída? (Sim/Não) |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |