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) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |