



### FORMULÁRIO RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Esse formulário precisa ser preenchido no momento da entrega dos alimentos aos beneficiários para controle da instituição e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) integrando banco de dados do Governo Federal. **É obrigatório o preenchimento do campo destinado aos documentos CPF ou Título de Eleitor.** Os campos de interesse de segmentos específicos como: \* NIS – FUNAI; \*\*Nº Família/Rani – SESAI/MS ou \*\*\* ; RPG-MPA são opcionais.

<b>NOME DO SEGMENTO/ESTADO/MUNICÍPIO:</b>
<b>RESPONSÁVEL (IS) PELA RETIRADA NO ARMAZÉM CONAB:</b>
<b>DATA DA DISTRIBUIÇÃO NA COMUNIDADE:</b>
<b>RESPONSÁVEIS PELA MONTAGEM E DISTRIBUIÇÃO:</b>
<b>LOCALIZAÇÃO: ACAMPAMENTO/COMUNIDADE OU TERRA INDÍGENA</b>

UFIBGE	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF OU TÍTULO DE ELEITOR	NIS*, Nº FAMÍLIA, RANI** ou RGP***	ASSINATURA

**FORMULARIO RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - DE PRESTACAO DE CONTAS**  
**Orientações para Preenchimento**

<b>SEGMENTO:</b> Informar o segmento beneficiário das cestas como: acampados, quilombolas, comunidades de terreiro, pescadoras artesanais, indígenas, ou atingidos por barragens.
<b>RESPONSÁVEIS PELO RETIRADA NO ARMAZÉM DA CONAB-</b> Indicar o nome do(s) responsável(is) com o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física – CPF e telefone de contato. Não será aceito outro documento de identificação. A função dessas pessoas é retirar e conferir a quantidade e validade dos alimentos nos armazéns da Conab.
<b>DATA DA DISTRIBUIÇÃO NA COMUNIDADE:</b> O responsável pela distribuição das cestas de alimentos na Comunidade deverá informar a data em que está ocorrendo à distribuição. Esta informação visa o controle de prazos e circulação dos alimentos
<b>RESPONSÁVEIS PELA MONTAGEM E DISTRIBUIÇÃO NA COMUNIDADE</b> - Indicar o nome de todos os componentes da Comissão com o respectivo número do Cadastro de Pessoa Física - CPF. Não será aceito outro documento de identificação. A Comissão deverá ser formada na comunidade e legitimada em Assembleia. A função da comissão é receber as cestas de alimentos nos respectivos locais indicados pela CONAB no seu estado e articular parcerias de transporte. A composição da Comissão deverá ser informada à Instituição responsável pelo segmento juntamente com os CPF e telefones de contatos. A Comissão é que deverá preencher o <b>FORMULÁRIO - RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> , cuidando para o preenchimento completo dos campos solicitados. O Preenchimento do Cadastro de Pessoa Física – CPF ou Título de Eleitor são obrigatórios.
O <b>FORMULARIO DE PRESTACAO DE CONTAS</b> , devidamente preenchido, deverá ser entregue à Comissão que encaminhará à Instituição responsável pelo segmento atendido para anotações de controle e organização banco de dados.
<b>NOME DA COMUNIDADE:</b> Informar o nome da comunidade do beneficiário das cestas
<b>UF - UNIDADE FEDERATIVA:</b> indicar a sigla do estado onde se localiza a comunidade beneficiada.
<b>MUNICÍPIO:</b> informar o município onde se localiza a comunidade beneficiaria das cestas. Se for possível indicar número do <b>IBGE:</b> Indicar o código do IBGE, relativo ao município onde se localiza a comunidade beneficiária das cestas. Caso não disponha da informação, favor não preencher.
<b>NOME BENEFICIÁRIO:</b> Informar o nome completo do beneficiário das cestas alimentares. O titular da família.
<b>C.P.F.- CADASTRO DE PESSOA FÍSICA ou TÍTULO DE ELEITOR:</b> Informar o CPF ou Título de Eleitor do beneficiário da cesta. Essa informação é obrigatória. <b>NIS - NÚMERO DE INSCRIÇÃO SOCIAL:</b> Informar o número do cadastro NIS, no caso do receptor da cesta alimentar possuir a inscrição de benefício social do Governo Federal. Particularidades do preenchimento de interesse de cada órgão parceiro: Número de Inscrição Social (NIS)-FUNAI; N ° família/Registro Administrativo de Nascimento Indígena (Rani) - SESAI ou Registro Geral da Pesca-(RGP) –MPA.
<b>ASSINATURA:</b> Colher a assinatura do beneficiário das cestas.