

ANEXO I

Formulário de entrega/recebimento dos alimentos doados

TERMO DE RECEBIMENTO

| |
|--|
| Doador: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo |
| Donatário (Razão Social): Prefeitura Municipal de |
| CNPJ: |
| Data da retirada/entrega: |
| Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF): |

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob advertência do artigo 299 do Código Penal que recebi os itens abaixo relacionados por meio de doações do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, CRF-SP:

| Itens | Quantidade de cada item |
|--------------------------------|-------------------------|
| Leite Integral 200g - Italcac | 1 unidade |
| Fexão Coruja 1kg - Camel | 2 unidades |
| Fexão Coruja 1kg - Solito | 1 unidade |
| Arroz Buldogado 1kg - BlueVill | 1 unidade |
| Açúcar 1kg - Caravelas | 1 unidade |
| Açúcar 1kg - União | 1 unidade |
| molho de tomate - Quero | 1 unidade |
| Arroz 1kg - Camel | 1 unidade |
| macarrão Espagete - Adna | 1 unidade |
| oleo de Soja - Liza | 1 unidade |
| | |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação:

Centro de Cidadania LGBT Ruano Barboza dos Reis
- Praça Centenária, 43 - Casa Verde
tel: 3951-1090

São Paulo (cidade), 19 (data) de maio (mês) de 2021.

Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de

Nome: HAMILTON [REDACTED]

RG: [REDACTED]

HAMILTON
Assistente Social
CRESS [REDACTED]

