

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 <i>Luzipiran</i>
CNPJ: <i>114.441.558/0001-88</i>
Data da retirada/entrega: <i>02/06/21</i>
Responsável pela retirada/entrega (nome e CPF): <i>Susana</i> [REDACTED]

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
<i>Arroz</i>	<i>1 pacote 5K</i>
<i>Frijos</i>	<i>2 pacotes 1K</i>
<i>Farinha de trigo</i>	<i>2 pacotes 1K</i>
<i>Açúcar</i>	<i>1 pacote 1K</i>
<i>Fubá</i>	<i>1 pacote 500gr</i>
<i>Sardinhas</i>	<i>1 lata</i>
<i>Bolacha</i>	<i>1 pacote 350grs</i>
<i>Molho tomate</i>	<i>3 pacotes 340grs</i>
<i>Macarrão</i>	<i>6 pacotes 500grs</i>
<i>Óleo</i>	<i>2 litros 900ml</i>

Informo que os itens acima relacionados terão a seguinte destinação:
Fundo Social do município de
Leuziânia

Leuziânia (cidade), 02 (data) de junho (mês) de 2021.

Susana [Redacted]

Assinatura do Representante Legal da Prefeitura Municipal de

Nome: Susana

RG: [Redacted]

Susana [Redacted]
Gestora Municipal
da Assistência Social

