ANEXO II
TERMO DE COMPROMISSO DA UNIDADE RECEBEDORA

UNIDADE RECEBEDORA DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (PAA)		
1. Nº de inscrição no CNPJ	**2. Código da Atividade Econômica** (consta no cartão do CNPJ) Principal: Secundária:	
3.Razão Social (conforme registrado no CNPJ)		
4. Nome Fantasia		
5. Endereço completo (logradouro. nº. complemento. bairro)		
6. CEP	**7. Municipio**	**8. UF**
9. Representante Legal/responsável pela Unidade		
10. Cargo/Função	**11. CPF**	
12. Telefone	**13. E-mail**	
IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DA UNIDADE RECEBEDORA		
14. Identificação do serviço prestado (Exemplo: CRAS, Escolas e Creches, Unidades de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Asilos. albergues e similares)		
15. Propósito (Exemplo: Preparo de refeições e/ou Suprimento de entidades e de famílias carentes por meio de cestas de alimentos)		
16. Indicadores (Exemplo: Nº de refeições/dia para pessoas assistidas)		
17. Quantidade (Exemplo: 100)		
5. DECLARAÇÃO		
Eu, _____ responsável legal pela Unidade Recebedora acima descrita declaro sob as penas da lei conhecer o Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, reinstituído pela **Lei Federal nº 14.628, de 20 de julho de 2023** e regulamentado pelo **Decreto Federal nº 11.802, de 28 de novembro de 2023**, que estou ciente da Proposta de Participação no PAA nº ___ , com vigência de ___/___ / 2026 a ___/___ /2027, da Unidade Executora – **Prefeitura Municipal de Maceió**, onde foram definidos os produtos e volumes de alimentos a serem destinadas a Unidade Recebedora que represento, e que os alimentos destinados e suas respectivas quantidades, constantes da Proposta de Participação, serão utilizados exclusivamente por esta Unidade Recebedora para atendimento aos beneficiários consumidores atendidos. Durante a vigência da Proposta de Participação, conforme disponibilidade da Unidade Executora, me comprometo a receber os produtos relacionados na Proposta de Participação diretamente no endereço desta Unidade Recebedora. Além do representante legal da Unidade Recebedora, estão autorizadas a receber os alimentos e a assinar os respectivos i) **Termos de Recebimento e Aceitabilidade** e ii) **Termos de Doação**, as seguintes pessoas: Nome: CPF: Cargo: Nome: CPF: Cargo: Nome: CPF: Cargo:		
Maceió/AL, _____ de _____ de 2026. Nome do(a) representante legal/responsável pela Unidade CPF do(a) representante legal/responsável pela Unidade		