ANEXO I

MODELO DE PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO DA UNIDADE RECEBEDORA

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RECEBEDORA

Preencha todos os campos aplicáveis. Nos campos de seleção, marcar com X a(s) alternativa(s) correspondente(s).
Atenção: Para participar deste Chamamento Público, a Unidade Recebedora deverá estar localizada no **Município de Maceió/AL**.

Nome da Unidade/Instituição:	
CNPJ:	**Telefone:**
E-mail:	
Endereço:	**Bairro:**
CEP:	**Ponto de referência:**
Nome do(a) representante legal/responsável:	
Cargo/Função:	**Telefone/WhatsApp do responsável:**

Tipo de Unidade Recebedora – marque uma ou mais opções:

( ) Centro de Referência de Assistência Social – CRAS;
( ) Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS;
( ) Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP;
( ) Unidade que oferta serviços de acolhimento a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados ou abrigamento temporário;
( ) Entidade ou organização de assistência social sem fins lucrativos;
( ) Restaurante Popular e/ou Cozinha Comunitária;
( ) Cozinha Solidária;
( ) Banco de Alimentos;
( ) Estrutura pública ou conveniada que produza e disponibilize refeições – rede pública de educação;
( ) Estrutura pública ou conveniada que produza e disponibilize refeições – rede de justiça ou rede de segurança;
( ) Estrutura pública ou conveniada que produza e disponibilize refeições – rede de saúde;
( ) Outra entidade governamental ou não governamental que oferte alimentação aos seus beneficiários. Especificar: _____

Breve Histórico da Instituição:

2. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO

2.1. Perfil do Público Atendido

Informe o número médio de pessoas atendidas pela unidade, considerando uma estimativa da rotina de atendimento.

Público atendido	**Nº médio diário**	**Nº médio semanal**	**Nº médio mensal**
Pessoas/famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional			
Famílias inscritas no Cadastro Único			
Povos indígenas			
Comunidades quilombolas e tradicionais			
População em situação de rua			
Mulheres negras			
Pessoas acampadas			
Pessoas com deficiência			
Crianças em situação de desnutrição			
Outros públicos. Especificar:			

2.2. Sexo e faixa etária das pessoas

Informe o número médio das pessoas atendidas, considerando sexo e faixa etária.

Faixa Etária	**Número de Pessoas**	
	Sexo Feminimo	**Sexo Masculino**
0 a 5 anos		
7 a 15 anos		
16 a 17 anos		
18 a 64 anos		
65 ou mais anos		

2.2. Forma de atendimento ao público

( ) Atendimento individual
( ) Atendimento familiar
( ) Atendimento coletivo/grupal

( ) Oferta de refeições no local
( ) Distribuição de refeições para consumo no domicílio
( ) Distribuição de cestas ou kits de alimentos
( ) Outra forma de atendimento. Especificar:

2.3. Se houver oferta de refeições:

Número médio de refeições ofertadas por dia: _____
Número médio de refeições ofertadas por semana: _____
Número médio de refeições ofertadas por mês: _____

2.4. Tipo(s) de refeição ofertada(s) (se houver):

☐ Café da manhã
☐ Lanche
☐ Almoço
☐ Jantar
☐ Outra: _____

3. FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO E DEMANDA DE ALIMENTOS

3.1. Como ocorre o atendimento?

☐ Atendimento diário

☐ 2 a 3 vezes por semana
☐ 4 a 5 vezes por semana
☐ Outro: _____

3.2. Quais alimentos a unidade utiliza ou tem interesse em receber?
Marque e/ou informe os alimentos e as quantidades estimadas.

Grupo de alimentos / alimento	Unidade de medida	Quantidade estimada/semana	Quantidade estimada/mês
☐ Frutas			
☐ Hortaliças			
☐ Tubérculos e raízes			
☐ Cereais e grãos			
☐ Leguminosas			
☐ Carnes e/ou ovos			
☐ Leite e derivados			
☐ Polpas de frutas			
☐ Outros			

Observações sobre a demanda:

4. INFRAESTRUTURA DISPONÍVEL

4.1. Estrutura física disponível
Informe a quantidade de estruturas/equipamentos.

Estrutura física / equipamento	Quantidade	Capacidade de armazenamento
Área para recebimento de alimentos		
Área para armazenamento de alimentos secos		**kg/L**
Geladeira		**kg/L**
Freezer		**kg/L**
Câmara fria/refrigerada		**kg/L**
Área para pré-preparo		
Cozinha/área de produção de refeições		
Área para armazenamento de alimentos preparados		
Área para distribuição/entrega de alimentos		
Refeitório/espaço para consumo		
Pia/lavatório exclusivo para higienização de alimentos		
Outros. Especificar:		

4.2. Capacidade de produção e/ou distribuição

A unidade prepara refeições?
☐ Sim
☐ Não

Se sim, número médio de refeições que consegue preparar por dia: _____ refeições/dia

A unidade distribui alimentos in natura ou processados?
☐ Sim
☐ Não

Se sim, número médio de pessoas/famílias que consegue atender por distribuição: _____

4.4. Força de trabalho
Número total de pessoas que atuam na unidade: _____

Atividade	Nº de pessoas
Recebimento/conferência de alimentos	
Armazenamento	
Higienização/manipulação de alimentos	
Preparação de refeições	
Distribuição/entrega	
Gestão/coordenação	
Outras atividades	

Observações:

5. DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as informações prestadas nesta Proposta correspondem à realidade da unidade no período de seu preenchimento e poderão ser utilizadas pelo Município de Maceió para fins de caracterização da demanda de alimentos para planejamento e execução do Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, na modalidade Compra com Doação Simultânea.

Declaro estar ciente de que o preenchimento desta Proposta de Plano de Trabalho e o eventual credenciamento da unidade não asseguram o recebimento de quantidade, produto ou frequência determinada de alimentos, ficando a efetiva destinação condicionada às regras do PAA, à aprovação da Proposta de Participação, aos limites e metas estabelecidos para o Município, à disponibilidade dos produtos da agricultura familiar, à sazonalidade e às condições operacionais de execução do Programa.

Declaro compromisso em assinar, após eventual cadastro da unidade, o Termo de Compromisso da Unidade Recebedora e manter os registros exigidos pelo Programa.

Maceió/AL, _____ de _____ de 2026.

Nome do(a) representante legal/responsável pela Unidade
CPF do(a) representante legal/responsável pela Unidade

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE RECEBEDORA

Esse formulário deve ser preenchido no momento da entrega dos alimentos aos beneficiários para controle da instituição parceira e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e deve ser enviado a Unidade Executora.

Nome da Unidade Executora: Prefeitura Municipal de Maceió		
Nome do Coordenador do PAA:	**CPF:**	
Nome da Unidade Recebedora/Instituição:	**CNPJ:**	
Endereço:		**Bairro:**
Nome do(a) representante legal/responsável:	**CPF:**	

Nome do beneficiário	**Nome da Mãe**	**CPF**	**NIS**	**Data de Nascimento**	**Assinatura**

Nome do responsável pelo preenchimento
CPF/ Cargo

Maceió/AL, _____ de _____ de 2026