



ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO ATENDIMENTO DO LIMITE
INDIVIDUAL DE VENDA DOS COOPERADOS/ASSOCIADOS (GRUPOS FORMAIS)
(CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020)**

O(A) (nome do Grupo Formal) _____, CNPJ nº _____, DAP jurídica nº _____ com sede _____, neste ato representado(a) por (nome do representante legal de acordo com o Projeto de Venda) _____, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº _____, CPF nº _____, nos termos do Estatuto Social, DECLARA que se responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios dos Agricultores e Empreendedores de Base Familiar Rural que compõem o quadro social desta Entidade, no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) por DAP/ANO CIVIL/ ENTIDADE EXECUTORA referente à sua produção, considerando os dispositivos da Lei nº 11.947/2009 e da Resolução que rege o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE e demais documentos normativos, no que couber.

_____, de _____ de 20_____.

(NOME DO REPRESENTANTE)
(ASSINATURA)
(CNPJ)



ANEXO V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR
PRODUÇÃO PRÓPRIA PARA GRUPOS FORMAIS
DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA
(CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020)**

Eu, _____, representante da Cooperativa/Associação
_____, com CNPJ
nº _____ e DAP Jurídica nº
_____, declaro, para fins de participação no Programa
Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto
de venda são oriundos de produção dos cooperados/associados que possuem DAP Física e
compõem esta Cooperativa/Associação.

_____, ____ de ____ de 20 ____.

(NOME DO REPRESENTANTE)
(ASSINATURA)
(CNPJ)



INSTITUTO FEDERAL
Paraná



Ministério da Educação

ANEXO V

**INFORMAIS OU FORNECEDORES INDIVIDUAIS
DECLARAÇÃO DE PRODUÇÃO PRÓPRIA
(CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2020)**

Eu, _____, CPF nº

_____ e DAP Física nº

_____, declaro, para fins de participação no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE, que os gêneros alimentícios relacionados no projeto de venda em meu nome são oriundos de produção própria.

_____, ____ de ____ de 20 ____.

(NOME DO REPRESENTANTE)
(ASSINATURA)
(CPF)