



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social
Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional

CADASTRO DE ENTIDADES, CRECHES, COMUNIDADES TERAPÊUTICAS e PROGRAMAS SOCIAIS para atendimento pelo Programa de Provisão Alimentar Institucional – modalidade pão, leite e derivados

() CAS/DF () SE/DF () PS () CONEN/DF () Outros

*1	Razão Social (Nome da entidade /creche/ programa social):	
2	Nome Fantasia (entidade/creche/ programa social):	
*3	CNPJ:	
*4	Endereço Completo: CEP: Cidade/Bairro:	
*5	Telefones: Telefone celular de um dirigente/responsável: E-mail :	
*6	Nome do Dirigente ou Responsável:	
*7	Número e data da Inscrição no CAS - DF, quando aplicável:	
*8	Número do convênio com a SE – DF, quando aplicável:	
*9	Número do credenciamento com o CONEN – DF, quando aplicável:	
*10	Número de pessoas atendidas (total):	
*	Número de pessoas atendidas por modalidade de atendimento:	9.1 Entidade
		9.2 Abrigo
		9.3 Creche
11	Número de crianças menores de 6 meses de idade:	
12	Número de crianças de 6 meses a 2 anos de idade incompletos:	
13	Número de crianças de 2 a 6 anos incompletos:	
14	Número de crianças de 6 a 14 anos de idade:	
15	Número de jovens de 15 a 20 anos incompletos:	
16	Número de adultos de 20 a 59 anos:	



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social
Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional

17	Número de pessoas com 60 anos ou mais:	
18	Atendimento a nutrizes	SIM [] [] NÃO
19	Atendimento a gestantes	SIM [] [] NÃO
20	Atendimento a pessoas portadoras de deficiência	SIM [] [] NÃO
*21	Dia e Horário de funcionamento:	[] Segunda – feira: _____ [] Terça – feira: _____ [] Quarta-feira: _____ [] Quinta-feira: _____ [] Sexta-feira: _____ [] Sábado: _____ [] Domingo: _____
*21	Arrecada e doa alimentos para usuários /população para serem consumidos FORA da entidade?	[] SIM [] NÃO
*23	Prepara e fornece pelo menos uma refeição e/ou lanche aos usuários DENTRO na instituição?	[] SIM [] NÃO
*24	Refeições e lanches servidos: Assinalar apenas as refeições preparadas e ofertadas rotineiramente na própria instituição e o número médio de pessoas que as consomem. Obs: Lanches eventuais NÃO caracterizam refeições diárias	[] café da manhã n° de pessoas/dia: _____ [] lanche manhã n° de pessoas/dia: _____ [] almoço n° de pessoas/dia: _____ 23[] lanche da tarde n° de pessoas/dia: _____ [] jantar n° de pessoas/dia: _____ [] ceia n° de pessoas/dia: _____
*25	Dispõe de equipamento refrigerado para armazenar os alimentos?	[] Sim [] Não



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano e Social
Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional

		Caso positivo quais e quantos: () geladeira: _____ () freezer: _____
--	--	--

*Campo Obrigatório

Nome do Responsável pelas Informações:

CPF:

Data: _____

Assinatura do Responsável pelas informações: _____