**ANEXO III**

**FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**

**----- PAA/CDS 2023 -----**

**PORTARIA Nº 900/2023-MDS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS** | |
| Nome da Entidade Recebedora: | CNPJ: |
| Nome do Responsável pela Entidade Recebedora: | CPF: |
| Endereço da Unidade Recebedora: | |
| Município/UF: | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do beneficiário\*** | **Nome do Responsável\*** | **CPF do Responsável\*** | **NIS\* (Beneficiário)** | **Data de Nascimento do Beneficiário\*** | **Participado Mais**  **Infancia\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(\*) Dado Obrigatório**

**(\*) Faixa Etária**

0 - 6 anos Masculino( ) Feminino ( )

7 - 14 anos Masculino( ) Feminino ( )

15- 23 anos Masculino( ) Feminino ( )

24 – 65 anos Masculino( ) Feminino ( )

Maior que 65 anos Masculino( ) Feminino ( )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Nome do município)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável

Cargo:

CPF: