



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS BOM JESUS DA LAPA**

(MODELO FORNECEDOR INDIVIDUAL/ GRUPO INFORMAL)

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO
ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA**

Chamada Pública N. ____/____

Eu, (*por extenso*), inscrito(a) no
CPF N....., DAP N.,
DECLARA que se responsabilizará pelo controle do limite individual de venda
de gêneros alimentícios, 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 CD/FNDE nº 06/2020 que
regem o Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE e demais
documentos normativos, no que couber.

..... (*município*), de de

.....

Nome por extenso e assinatura do agricultor familiar

CPF _____



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS BOM JESUS DA LAPA**

(MODELO GRUPO FORMAL)

ANEXO V

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELO CONTROLE DO
ATENDIMENTO DO LIMITE INDIVIDUAL DE VENDA DOS
COOPERADOS/ASSOCIADOS (GRUPO FORMAL)**

Chamada Pública N. ____/____

O(a) (*nome do Grupo Formal*),
inscrita no CNPJ N....., DAP Jurídica
N., com sede na
(*endereço da cooperativa/associação*), neste ato representado(a)
por (*nome do representante legal da
cooperativa/associação*), portador (a) do RG N., CPF
N., nos termos do Estatuto Social, DECLARA que se
responsabilizará pelo controle do limite individual de venda de gêneros alimentícios
dos Agricultores e Empreendedores Familiares Rurais 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 CD/FNDE nº 06/2020 que regem o Programa Nacional
de Alimentação Escolar – PNAE e demais documentos normativos, no que couber.

..... (município), de de

.....

Nome por extenso e assinatura do representante legal da
Cooperativa/Associação
CPF _____