



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 \_\_\_\_\_