



O Programa de Aquisições
de Alimentos - PAA



UNIDADE RECEBEDORA

Nome: _____

Nome Fantasia _____

CNPJ: _____

Data da fundação da entidade _____

Identificação Categoria _____

Município: _____ UF: _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ Complemento: _____

Email: _____

Nome Representante: _____

Cargo/Função: _____

Fones: Res () _____ Cel () _____

CPF: _____ RG _____

ORG Emissor _____ Data da Expedição do RG _____

Endereço: _____

Nº _____ Bairro: _____

CEP: _____ Complemento _____

Email: _____

Faixa Etária	Quantidade Masculina	Quantidade Feminina	Numero de Refeições/mês
0-6 anos			
7-15 anos			
16-17 anos			
18-64 anos			
Maior 65 anos			
TOTAL			

Pesquisa de Produtos

Colocar a quantidade de quilos por semana no máximo de 10 quilos por produto e abaixo sugestões de produtos que vocês gostariam de receber com a quantidade.

Produto	Quilo por semana
ABOBRINHA	
ABÓBORA SECA	
AGRIÃO	
ALFACE	
ALMEIRÃO PÃO DE AÇÚCAR	
BATATA DOCE	
BATATA INGLESA	
BATATA SALSA	
BETERRABA	
BRÓCOLIS	
CEBOLA	
CEBOLINHA VERDE	
CENOURA	
CHEIRO VERDE	
CHUCHU	
COUVE MANTEIGA	
COUVE-FLOR	
ESCAROLA	
ESPINAFRE	
MILHO EM ESPIGA SEM PALHA VERDE	
PÊSSEGO	
PIMENTÃO	
RAIZ DE MANDIOCA AIPIM SEM CASCA	
REPOLHO	
TOMATE	
VAGEM	