Indicação de Representantes para o Fórum das Entidades Não-Governamentais COMSEAN - Gestão 2025-2027

# 1- Dados da Entidade:

Nome:..............................................................................................................................................…

Endereço:............................................................................................Telefone.:..................................

CNPJ:......................................................................Presidente:.......................................................…

# Segmento Representativo:

( ) Indústria, comércio e prestadores de Serviço na área de Segurança Alimentar e Nutricional;

( ) Entidade/Instituição Beneficiária Recebedora do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA); ( ) Conselho Regional de Nutricionistas de Santa Catarina;

( ) Instituição / Associação de Segurança Alimentar e Nutricional; ( ) Entidades de defesa dos direitos humanos

( ) Instituições de ensino superior e de pesquisa

( ) Movimentos Sociais / Povos e Comunidades Tradicionais / Agricultores Agroecológicos; ( ) Entidades / Instituições com atuação na área de Segurança Alimentar e Nutricional.

1. **– Dados do Representante Titular:** Nome:..............................................................................................................................................… Endereço:.........................................................................................………………………………….

Telefone.:...............................…………..Email:……………………………………………………... RG:..............................................................................CPF:..................................................................

Função na Entidade:..............................................................................................................................

# – Dados do Representante Suplente:

Nome:..............................................................................................................................................… Endereço:.........................................................................................………………………………….

Telefone.:...............................…………..Email:……………………………………………………... RG:..............................................................................CPF:..................................................................

Função na Entidade:..............................................................................................................................

Data:......./. /2025.