**ANEXO VI**

**TERMO DE ADESÃO DA UNIDADE RECEPTORA**

*(Ofício em papel timbrado e assinado pelo responsável da unidade receptora, direcionado à Secretaria Municipal de Assistência Social, conforme modelo abaixo).*

Ao Senhor (a) Secretário Municipal de Assistência Social,

Venho por meio deste, oficializar o interesse da (*Nome da Unidade Receptora*) do município de (*Nome do Município*) em participar do Programa Estadual Compra Direta de Alimentos (CDA) como unidade receptora de alimentos, desenvolvido  pela Prefeitura Municipal de (*Nome do Município*).

 A seguir, apresento o perfil desta Unidade Receptora, bem como suas principais atividades desenvolvidas:

**Nome:**

**Missão:**

**Relação da Unidade com o Município ou Estado:**

**Público Alvo:**

**Faixa Etária:**

**Quantidade de Usuários atendidos:**

**Atividades desenvolvidas:**

**Horário de funcionamento:**

**Período de permanência dos usuários:**

**Quantidade de refeições oferecidas por dia aos usuários:**

**Os alimentos do CDA recebidos por esta unidade receptora serão destinados para:** *(cestas verdes ou preparo de refeições)*

Atenciosamente,

Assinatura do Responsável pela Unidade Receptora