



ANEXO 03 – MINUTA DE PARECER DO CONTROLE SOCIAL

PARECER DA INSTÂNCIA DE CONTROLE SOCIAL (aprovação do Conselho “ad referendum”)

Eu, (Nome do Presidente do Conselho ou da Comissão Intersetorial do Programa CDA), na condição de **PRESIDENTE** do **CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – (SIGLA)** ou **PRESIDENTE** da **COMISSÃO INTERSETORIAL DO PROGRAMA COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS**, informo ter ciência do processo de adesão do MUNICÍPIO/ DE (Nome do Município) ao Programa Compra Direta de Alimentos (CDA).

Enquanto representante do Controle Social do CDA, a SETADES espera como ações desta instância:

- 1.** Acompanhar a implementação do Programa CDA no município, especialmente quanto à:
 - seleção dos Beneficiários Fornecedores (agricultor familiar/pessoa física);
 - escolha das Unidades Receptoras dos alimentos;
 - contribuição no processo de elaboração da proposta de participação do município; e
 - processo de aquisição e destinação de alimentos pelo município.
- 2.** Avaliar periodicamente a implementação do programa no município de (Nome do município);
- 3.** Promover a participação do público fornecedor e beneficiário no Programa;
- 4.** Ciência do uso dos recursos repassados ao MUNICÍPIO DE (Nome do município), a título de “apoio financeiro à Unidade Executora”, bem como acompanhamento da Prestação de contas e emissão do parecer opinativo sobre o assunto;
- 5.** Comunicar ao MUNICÍPIO (Nome do município) e à Secretaria de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SETADES sobre irregularidades identificadas na implementação do Programa.

Nessa oportunidade, comprometo-me a levar ao conhecimento do **CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – (SIGLA)** ou da **COMISSÃO INTERSETORIAL DO**



PROGRAMA COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS as informações sobre a Adesão ao programa e das expectativas da SETADES quanto à atuação da instância de controle social, para que este possa se manifestar sobre o assunto.

Comprometo-me ainda a levar ao conhecimento da SETADES a manifestação do **CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – (SIGLA)** ou da **COMISSÃO INTERSETORIAL DO PROGRAMA COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS**, caso este se posicione contrariamente à implementação do programa ou às responsabilidades mencionadas por esta instância.

(Nome do Presidente do Conselho ou da Comissão)

PRESIDENTE

CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – (SIGLA)

ou da

COMISSÃO INTERSETORIAL DO PROGRAMA COMPRA DIRETA DE ALIMENTOS

Local e Data: