



## 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: