ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, MULHER E FAMÍLIA

 **ANEXO V - Listagem doações pelo CRAS**

 **Modelo, deve vir em papel timbrado do município**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Nome Completo  |  CPF  |  Pertence a Povos e Comunidades  Tradicionais?  **SIM ou NÃO**  |  Nº do NIS  |  Assinatura  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |