

ANEXO 02 – Recibo para concessão de Cesta de Alimentos

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS _____

Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS _____

RECIBO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

CAS: _____ SAS: _____

Nome do usuário: _____

Nº NIS: _____ Nº BDC: _____

Filiação: _____ e

Endereço: _____

CEP: _____

Documento: _____ Número: _____ Exp. por _____

Em: ____ / ____ / ____

Declaro ter recebido do CRAS/CREAS

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
CESTA DE ALIMENTOS	

a título de benefício eventual, para suprir necessidades imediatas.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinaturas:

Beneficiário

POLEGAR

DIREITO

Técnico que concedeu o Benefício

Coordenador (a) do CRAS/CREAS