|  |
| --- |
|  |
|  |
| **ANEXO II – REGISTRO DE DOAÇÕES ENTREGUES PELA ORGANIZAÇÃO PARTICIPANTE** |
| **Dados da Entrega** |
| Nome da **Organização**: | Data: |
| Nome da Comunidade: |
| Local da entrega: |
| Natureza do bem doado: |
|  Cestas Básicas \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kits Higiene/LIMPEZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Livros \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Máscaras\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Responsável pela distribuição: |
| C.P.F.: | Assinatura: |
| **Dados dos Beneficiários** |
| **ITEM** | **Nome** | **CPF**  | **Celular** | **Quantidade** | **Assinatura** |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |   |
| 19 |   |   |   |   |   |
| 20 |   |   |   |   |   |
| 21 |   |   |   |   |   |
| 22 |   |   |   |   |   |
| 23 |   |   |   |   |   |
| 24 |   |   |   |   |   |
| 25 |   |   |   |   |   |