|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termo de recebimento de Famílias Beneficiadas com doações de materiais para** **Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública**1 - Responsável Familiar: 2 - CPF: 3 - Número de Pessoas na Família:

|  |  |
| --- | --- |
| Quantidade de Cesta Básica Doada:\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Quantidade de Travesseiro Doado:\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Quantidade de Cobertor Doado:\_\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Quantidade de Colchão Doado:\_\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quantidade de Kit higiene/limpeza Doado:\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Quantidade de Telha Doada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Quantidade de Jogo de Lençol Doado:\_\_\_\_\_\_\_Data da Entrega:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  Responsável pelo Recebimento  (Nome Legível) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município Dia Mês AnoAssinatura e Carimbo do(a) Assistente Social |