|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Ano  Assinatura e Carimbo do(a) Assistente Social |