

### ANEXO III

## FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

----- PAA/CDS 2023 -----

PORTARIA Nº 900/2023-MDS

FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	
Nome da Entidade Receptora:	CNPJ:
Nome do Responsável pela Entidade Receptora:	CPF:
Endereço da Unidade Receptora:	
Município/UF:	

Nome do beneficiário*	Nome do Responsável*	CPF do Responsável*	NIS* (Beneficiário)	Data de Nascimento do Beneficiário*	Participado Mais Infância*

