



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

PAB

MINISTÉRIO DA CIDADANIA  
Programa Alimenta Brasil

## ANEXO II - CADASTRO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS NA ENTIDADE

Unidade Receptora:

Nome do Beneficiário (obrigatório)

Nome da Mãe (preferencialmente, ou CPF ou NIS)

CPF:

NIS:

Responsável pela Entidade:

Pelotas, \_\_\_/\_\_\_/2022.

OBS: Os beneficiários citados neste documento, devem ser equivalentes ao número de pessoas beneficiadas informadas no Formulário - ANEXO I