

TERMO DE DESISTÊNCIA – PAA ESTADUAL

| | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|--|
| 1. Nome do produtor(a) rural: | | 2. CPF | |
| 3. Endereço completo (logradouro, nº, complemento, bairro) | | | |
| 4. CEP | 5. Município | | 6. UF |
| 7. Telefone () | 8. Número da Proposta no PAA: | 9. Número da DAP/CAF | |
| 10. Nome do técnico responsável (EMATER) | | | |
| 11. Justificativa: | | | |
| | | | |
| 12. Produto ofertado | | 14. Quantidade | 15. Valor unitário de acordo com o Edital (R\$) |
| 16. Valor total (R\$) | | | |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

Eu, _____,
responsável pela Proposta nº _____ acima descrita declaro sob as penas da lei conhecer o Programa de Aquisição de Alimentos – PAA Estadual, parametrizado pela Política Estadual de Compra da Produção da Agricultura Familiar, instituída pela Lei Estadual nº 19.767, de 18 de julho de 2017, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 9.987 de 22 de novembro de 2021, que estou ciente da Proposta de Participação no Chamamento Público nº 001/2023, com vigência até 31/12/2023, onde foram definidos os produtos e volumes de alimentos a serem destinadas a Unidade Receptora. Comunico por meio deste Termo que não irei mais participar do programa.

Local e Data

| | |
|---|--|
| _____ Responsável legal pela Proposta Nome: CPF: | _____ Responsável pelo Cadastramento da Proposta no PAA Nome: CPF: |
|---|--|

Após preenchido encaminhar para o e-mail: paa.goias@goias.gov.br