



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS -

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

AVISO DE CREDENCIAMENTO – TROCA SOLIDÁRIA

A Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais do Município de Alfenas/MG, no uso de suas atribuições legais e com fundamento na **Lei Municipal nº 5.331/2025** e no **Decreto Municipal nº 3.722/2025**, que dispõem sobre os critérios de habilitação, destinação e distribuição de alimentos arrecadados por meio de ações solidárias, **torna público o presente Edital de Credenciamento**, destinado a **entidades e grupos sociais interessados em receber alimentos arrecadados na 3ª Festa do Peão de Alfenas**, por meio da ação “Troca Solidária”.

1. OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **credenciamento de entidades e grupos sociais** para o recebimento e destinação social dos **alimentos arrecadados na 3ª Festa do Peão de Alfenas**, por meio da ação **Troca Solidária**, observadas as condições e critérios estabelecidos neste instrumento.

Itens disponíveis para destinação social:

- Arroz
- Macarrão
- Óleo
- Molho de tomate
- Açúcar

2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este edital está amparado na **Lei Municipal nº 5.331/2025**, que institui o Programa Troca Solidária e estabelece seus objetivos e diretrizes, e no **Decreto Municipal nº 3.722/2025**, que regulamenta os procedimentos de **habilitação, credenciamento, destinação e distribuição** dos alimentos arrecadados em eventos com caráter social no Município de Alfenas.

3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

Certifico e dou fé, que o referido documento foi publicado em 26/10/25, no site da Prefeitura Municipal, nos termos do art. 8º da Lei Orgânica do Município de Alfenas - MG.

Larissa Alves da Silva Vilela.

Secretária Municipal de Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais.

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro
E-mail: acaosocial@alfenas.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS-

I – Entidades formalmente constituídas, sem fins lucrativos

II – Grupos sociais informais

Também poderão se credenciar grupos sociais informais que:

- Comproven atuação social legítima em Alfenas por, no mínimo, 2 (dois) anos;
- Indiquem um responsável maior de 18 anos, apresentando documentação pessoal e meios de contato;
- Comprometam-se a **não comercializar os produtos recebidos** e a **prestar contas** de sua utilização.

4. DO PLANO DE TRABALHO

O plano de trabalho deverá conter:

- **Quantitativo estimado dos alimentos (arroz, macarrão, óleo, molho de tomate e açúcar) necessários para o período de 2 meses;**
- Descrição das atividades sociais desenvolvidas e público atendido;
- Previsão de utilização e forma de distribuição dos itens;
- Identificação do responsável técnico ou coordenador da ação.

§1º O plano de trabalho servirá **como referência ("baliza") para definição da quantidade de alimentos a ser enviada**, a qual será **definida por despacho da Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais**, de acordo com a **disponibilidade do almoxarifado e a programação interna da Secretaria**.

§2º A **quantidade informada no plano de trabalho não implica obrigatoriedade de envio integral dos itens solicitados**, podendo ser ajustada conforme a arrecadação e as demandas sociais identificadas

5. CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO

A entrega dos alimentos será realizada conforme a **disponibilidade de estoque e a avaliação técnica da equipe da Secretaria**, observando:

- Critérios de vulnerabilidade social;
- Regularidade e relevância das ações desenvolvidas;
- Compatibilidade do plano de trabalho com os objetivos da campanha.

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro
E-mail: acaosocial@alfenas.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS-

§ único - Não serão

de credenciamento ou repasse de alimentos para **entidades ou grupos que não tenham apresentado a devida prestação de contas referente aos alimentos recebidos na ação Alfenas Rock City.**

6. PROCEDIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O credenciamento deverá ser realizado **presencialmente**, mediante entrega da documentação exigida e do **Formulário de Credenciamento (Anexo I)** devidamente preenchido, junto com o **Plano de Trabalho**.

- **Local:** Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais
- **Endereço:** Avenida Governador Valadares, nº 505 – Centro – Alfenas/MG
- **Período de credenciamento:** de 01/11/2025 até 01/12/2025
- **Informações:** acaosocial@alfenas.mg.gov.br

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

O credenciamento **não gera direito adquirido** quanto ao recebimento de alimentos, sendo a destinação **condicionada à arrecadação disponível**, ao **cumprimento das exigências deste edital** e à **avaliação técnica da Secretaria**.

As entidades e grupos credenciados comprometem-se a utilizar os alimentos **exclusivamente para fins sociais, vedada a comercialização**, sob pena de **descredenciamento e impedimento em futuras ações solidárias**.

Alfenas/MG, 20 de outubro de 2025.

Larissa Alves da Silva Vilela.

Secretária Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais
Prefeitura Municipal de Alfenas – MG



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS-

ANEXO I

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ENTIDADES BENEFICIÁRIAS

Campanha Permanente de Arrecadação de Alimentos e Produtos de Higiene
Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais – Alfenas/MG

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

- Nome da entidade: _____
- CNPJ: _____
- Endereço completo: _____
- Bairro: _____ CEP: _____
- Telefone(s): _____
- E-mail institucional: _____
- Representante legal: _____
- CPF do representante: _____
- Cargo/Função: _____

2. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (ANEXAR):

- ☐ Cópia do Estatuto Social registrado
- ☐ Ata de eleição da diretoria vigente
- ☐ Cópia do CNPJ (atualizado)
- ☐ Declaração de atuação ininterrupta no Município há no mínimo 2 (dois) anos
- ☐ Comprovante de endereço da sede
- ☐ Certidões negativas (federal, estadual e municipal)
- ☐ Plano de utilização dos alimentos/produtos a serem recebidos
- ☐ Termo de compromisso de prestação de contas

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- Tempo de atuação em Alfenas (anos): _____
- Número estimado de pessoas atendidas por mês: _____
- Público-alvo: _____

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro
E-mail: acaosocial@alfenas.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS-

☐ Crianças e

adolescentes

☐ Idosos

☐ Pessoas com deficiência

☐ Famílias em vulnerabilidade

☐ Outros: _____

- A entidade já recebeu alimentos ou apoio do poder público municipal anteriormente?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, especifique: _____

4. DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e que me comprometo a aplicar os alimentos e produtos recebidos exclusivamente para fins sociais, conforme plano apresentado, bem como prestar contas à Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais quando solicitado.

Assinatura do Representante Legal: _____

Data: / / 2025

DESPACHOS INTERNOS:

☐ Documentação completa

☐ Cadastro aprovado

☐ Cadastro indeferido (motivo): _____

Responsável pelo recebimento: _____

Data do recebimento: / / 2025

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro
E-mail: acaosocial@alfenas.mg.gov.br

dr.



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS-

ANEXO II

RECIBO DE DESTINAÇÃO DE ALIMENTOS TROCA SOLIDÁRIA

Declaramos, para os devidos fins, que a **Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais**, por meio do Programa **Troca Solidária**, destinou à entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, devidamente **credenciada** junto à Secretaria, os seguintes gêneros alimentícios:

Itens Recebidos:

- ARROZ:
- MACARRÃO:
- MOLHO DE TOMATE:
- ÓLEO:
- AÇUCAR:

 **Data da Entrega:** ____/____/____

• **Local da Entrega:** _____

A entidade SUPRACITADA, devidamente credenciada junto à Secretaria Municipal da Criança, da Assistência e dos Direitos Sociais de Alfenas, por meio desta, declara que recebeu alimentos provenientes do Programa Troca Solidária, promovido por esta Secretaria, e se compromete a:

- Utilizar os alimentos exclusivamente para as finalidades sociais previstas no plano de trabalho apresentado e aprovado;
- Não comercializar ou repassar a terceiros de forma indevida os gêneros recebidos;
- Apresentar relatório de prestação de contas da destinação dos alimentos, conforme modelo e prazo estabelecidos pela Secretaria;
- Manter sob sua guarda os registros e documentos comprobatórios da utilização dos alimentos, incluindo lista de beneficiários (quando aplicável), registros fotográficos e outros que forem solicitados;
- Estar ciente de que o não cumprimento deste compromisso poderá implicar em suspensão de futuras destinações, bem como outras medidas administrativas cabíveis.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Alfenas, ____ de _____ de 2025.

Responsável pela Entidade Beneficiada (assinatura por extenso)

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro
E-mail: acaosocial@alfenas.mg.gov.br



Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

- SECRETARIA MUNICIPAL DA CRIANÇA, DA
ASSISTÊNCIA E DOS DIREITOS SOCIAIS -

ANEXO III – FORMULÁRIO SIMPLIFICADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (Decreto nº 3.722/2025)

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Nome da Entidade ou Grupo Social: _____

Responsável: _____

CPF: _____

Telefone/WhatsApp: _____

Data do recebimento dos itens: ____/____/____

2. RELATO DA DISTRIBUIÇÃO

Descreva, de forma simples, como os itens foram utilizados ou distribuídos, indicando locais, datas e público atendido:

3. REGISTROS COMPROBATÓRIOS

Anexar pelo menos 2 fotografias ou cópias de registros documentais simples que comprovem a distribuição.

✓ Fotografia 1: []

✓ Fotografia 2: []

✓ Documentos: []

4. DECLARAÇÃO DE USO SOCIAL

Declaro, sob as penas da lei, que os alimentos e/ou produtos recebidos por meio da Campanha Permanente foram utilizados **exclusivamente para fins sociais**, em benefício de pessoas em situação de vulnerabilidade, sem qualquer destinação comercial ou político-partidária.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável: _____

Nome completo (legível): _____

dv