



## Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

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

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

#### 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 3.827/2026**, 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 no evento ALFENAS ROCK CITY 2026**, 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 no evento ALFENAS ROCK CITY 2026**, por meio da ação **Troca Solidária**, observadas as condições e critérios estabelecidos neste instrumento.

#### Itens disponíveis para destinação social:

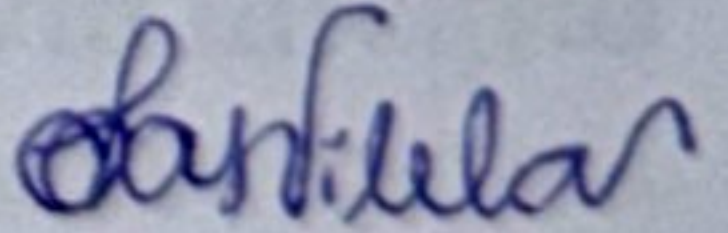
- Arroz
- Feijão

#### 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 3.827/2026**, que regulamenta os procedimentos de **habilitação, credenciamento, destinação e distribuição** dos alimentos arrecadados em eventos com caráter social no Município de Alfenas.

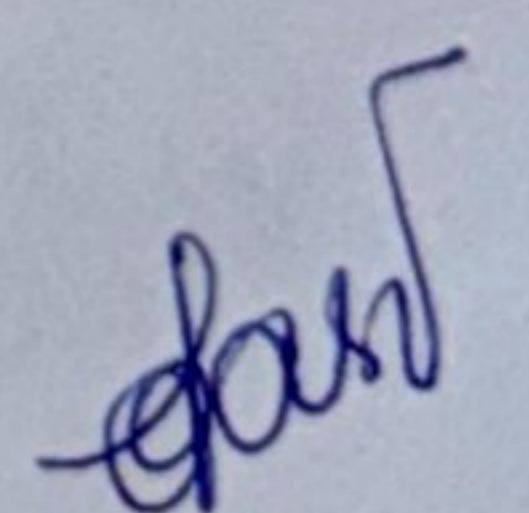
#### 3. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO

Certifico e dou fé, que o referido documento foi publicado em 23/05/26, no átrio da Prefeitura Municipal, nos termos do art. 89 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](mailto: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 constituídas, sem fins lucrativos

formalmente

Poderão se credenciar entidades que atendam aos seguintes requisitos:

- CNPJ ativo;
- Estatuto Social registrado e ata de eleição atual;
- Comprovação de atuação social regular no município de Alfenas há, no mínimo, 2 (dois) anos;
- **Plano de Trabalho** indicando a **quantidade necessária dos alimentos para o período de 2 (dois) meses**, compatível com as ações e objetivos da entidade;
- Cadastro ou registro junto à Secretaria, se aplicável.

### II - Grupos sociais informais

Também poderão se credenciar grupos sociais informais que:

- Comprovem 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 MENSAL estimado dos alimentos arroz e feijão;**
- 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

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto:acaosocial@alfenas.mg.gov.br)

*Handwritten signature*



## Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

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

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.

### 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 28/05/2026 à 03/06/2026
- **Informações:** [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto: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, 25 de maio de 2026.

**Larissa Alves da Silva Vilela.**

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

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto: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 I

## FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ENTIDADES BENEFICIÁRIAS

Campanha Permanente de Arrecadação de Alimentos  
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: \_\_\_\_\_

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto:acaosocial@alfenas.mg.gov.br)

*Handwritten signature*



## Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

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

• **Público-alvo:**

- 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:**     /     / 2026

#### DESPACHOS INTERNOS:

- Documentação completa
- Cadastro aprovado
- Cadastro indeferido (motivo):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Responsável pelo recebimento:** \_\_\_\_\_

**Data do recebimento:**     /     / 2026

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto:acaosocial@alfenas.mg.gov.br)

*dan.*



## Prefeitura Municipal de Alfenas

CNPJ 18.243.220/0001-01

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

• **Público-alvo:**

- 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:**    /    / 2026

#### DESPACHOS INTERNOS:

- Documentação completa
- Cadastro aprovado
- Cadastro indeferido (motivo):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Responsável pelo recebimento:** \_\_\_\_\_

**Data do recebimento:**    /    / 2026

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto:acaosocial@alfenas.mg.gov.br)

*Handwritten signature*



## 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:
- FEIJÃO:

 **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 2026.

**Responsável pela Entidade Beneficiada (assinatura por extenso)**

Avenida Governador Valadares, nº 505, Centro  
E-mail: [acaosocial@alfenas.mg.gov.br](mailto:acaosocial@alfenas.mg.gov.br)

*gabriel*



## 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 3.827/2026)

#### 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): \_\_\_\_\_