

CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

| | |
|--|--|
| 1. Nome do Município: | |
| 2. CRSANS: | * Campo a ser preenchido pelo CONSEA/SP |
| 3. O conselho está instituído? | Sim () Não () |
| Se sim: data e nº de Lei/Decreto de criação | |
| Já está em funcionamento? | Sim () Não () |
| 4. A qual Secretaria se vincula o Conselho municipal? | |
| 5. Nº de membros: | Poder público: |
| | Sociedade civil: |
| 6. O Presidente é da Sociedade Civil? | Sim () Não () |
| 7. Nome do atual presidente: | |
| 8. Telefone para contato com DDD: | |
| E-mail: | |
| 9. Data de renovação do atual mandato dos conselheiros: | |
| 10. O município possui Lei de Segurança Alimentar e Nutricional? Qual o nº? | |
| 11. O município possui Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional? | Sim () Não () |
| 12. O município aderiu ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional? | Sim () Não () |

Obs.: Anexar cópia da lei ou decreto de criação do conselho.