

ANEXO VIII – ADVERTÊNCIA FORMAL POR ESCRITO

Advertência nº: _____/ano

Data:

1. IDENTIFICAÇÃO DA COZINHA SOCIAL

Nome da Cozinha Social:

CNPJ:

Endereço:

Responsável pela cozinha:

Nome:

CPF:

2. FUNDAMENTAÇÃO

A presente Advertência Formal por Escrito é emitida no âmbito do Programa Nutrindo Vidas, instituído pela Lei Municipal nº 10.373, de 26 de setembro de 2025, executado em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) do Município de São Leopoldo.

A medida decorre do descumprimento de disposições previstas:

- I. no Termo de Adesão das Cozinhas Sociais ao Programa Nutrindo Vidas;
- II. nas diretrizes e orientações operacionais do Programa;
- III. no Plano de Trabalho da Organização da Sociedade Civil executora.

3. DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

Conforme verificado pela equipe técnica do Programa Nutrindo Vidas em (data), foi constatada a seguinte situação:

(Descrever de forma objetiva o fato ocorrido – exemplo: ausência de funcionamento nos dias informados, descumprimento de normas sanitárias, não prestação de informações solicitadas, uso inadequado de recursos, entre outros.)

4. ORIENTAÇÃO E PRAZO PARA REGULARIZAÇÃO

Diante do exposto, a Cozinha Social fica formalmente advertida, devendo adotar as providências necessárias para a regularização da situação descrita no prazo de: _____ dias, contados a partir do recebimento desta notificação. A equipe técnica do Programa poderá realizar nova visita ou solicitação de informações para verificação da regularização.

5. DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

O não atendimento às orientações ou a reincidência da irregularidade poderá resultar, conforme avaliação da coordenação do Programa Nutrindo Vidas, nas seguintes medidas:

- I – suspensão temporária do apoio técnico e financeiro;
- II – desvinculação da cozinha social do Programa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO



Estado do Rio Grande do Sul
SEDES - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
E-mail: sedes@saoleopoldo.rs.gov.br
Telefone: 2200-0598
Endereço: Rua São Joaquim, nº 600 – Centro / SL

6. CIÊNCIA

Declaro ter ciência do conteúdo desta Advertência Formal.

São Leopoldo/RS, ____ de _____ de (ano).

Representante da OSC executora

Nome: _____

Cargo: _____

Assinatura: _____

Responsável pela Cozinha Social

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____