

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL – MI
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DOS VALES DO SÃO FRANCISCO E DO PARNAÍBA
1ª Superintendência Regional – Montes Claros/MG

FICHA DE ACOMPANHAMENTO

A - IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	
Número do Cadastro: _____	Superintendência Regional: _____
Nome do Beneficiário: _____	Apelido: _____
Endereço Completo: _____	
Comunidade e Referência: _____	
Município: _____	Estado: _____ CEP: _____
B – KIT PRODUTIVO	
C – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Técnico de Apoio