**ORIENTAÇÃO PARA ADESÃO AO PAA, VIA TERMO DE ADESÃO**

**Etapa 1 – Solicitar adesão ao SISAN**

O Art. 2º, § 2º, da Portaria nº 899, de 17 de julho de 2023, que dispõe sobre os procedimentos operacionais para execução do Programa de Aquisição de Alimentos na modalidade Compra com Doação Simultânea, estabelece que:

*“§2º Somente poderão solicitar adesão ao PAA os entes federativos aderidos ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN.”*

Diante disso, para aderir ao Programa de Aquisição de Alimentos, modalidade Compra com Doação Simultânea, via Termo de Adesão, faz-se necessário que o município seja aderido ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN.

As orientações sobre a adesão ao SISAN poderão ser obtidas por meio do link: [Sisan — Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (www.gov.br)](https://www.gov.br/mds/pt-br/caisan/sisan) ou pelo e-mail da CAISAN: caisan@mds.gov.br.

**Etapa 2 – Solicitar adesão ao PAA**

Com a adesão ao SISAN formalizada, o município deverá preencher o Formulário de Solicitação no link: <https://paa.mds.gov.br/page/>, anexar os documentos e enviar a solicitação via ofício (modelo anexo).

Os documentos serão submetidos a análise pela gestão do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, com vistas a dar início ao processo de formalização da adesão do município ao PAA, modalidade Compra com Doação Simultânea, via Termo de Adesão.

**Etapa 3 – Realizar cadastro no SEI**

Feito isso, o Prefeito (a) Municipal realizará o cadastro dos seus dados pessoais no Sistema Eletrônico de Informações – SEI, para que o Termo de Adesão do município possa ser assinado eletronicamente.

Obs: Caso o prefeito já possua cadastro no SEI do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, favor desconsiderar esse passo.

Ao realizar o cadastro no SEI o e-mail cadastrado deverá ser preferencialmente o e-mail pessoal do prefeito.

Segue abaixo as orientações para o cadastro:

                       **1)**      Acessar o seguinte link: <http://aplicacoes6.mds.gov.br/sei-usuarioexterno> para que o usuário externo (prefeito) possa efetuar o cadastro no SEI. Ao clicar no link, aparecerá a tela demonstrada abaixo, onde o gestor deverá clicar na seguinte informação: [CLIQUE AQUI SE VOCÊ AINDA NÃO ESTÁ CADASTRADO](http://aplicacoes6.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=usuario_externo_avisar_cadastro&id_orgao_acesso_externo=0)



**2)**Ao clicar aparecerá a tela abaixo e o Prefeito deve clicar em: **CLIQUE AQUI PARA CONTINUAR**



**3)**Em seguida surgirá a tela abaixo, onde o gestor irá preencher todos os dados e clicar em: **ENVIAR**

             

**4)**      Após clicar em Enviar, o Prefeito deverá aguardar as orientações que serão repassadas por e-mail pela área técnica do Ministério responsável pela liberação do cadastro no sistema SEI.

**AO REALIZAR O CADASTRO NO SEI ENVIAR EMAIL PARA paa.cds@mds.gov.br.**

**Anexo – Modelo de Ofício**

LOGO DO MUNICÍPIO

OFÍCIO Nº XXXX

Nome do município/UF, data.

A Senhora

 **Lilian dos Santos Rahal**

 **Secretária Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

 Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome

CEP: 70046-900 - Brasília - DF

****Assunto: Solicitação de Adesão ao Programa de Aquisição de Alimentos, m**odalidade Compra com Doação Simultânea via Termo de Adesão – Município de XXXXX - UF.**

Senhora Secretária,

O município de XXXX/UF representado pelo Prefeito XXX/XXX, portador do CPF xxx.xxx.xxx-xx e RG xxxx, vem por meio deste, manifestar interesse em aderir ao Programa **de Aquisição de Alimentos,** modalidade Compra com Doação Simultânea via Termo de Adesão.

 Na oportunidade, informamos que o município de XXXX/UF é aderido ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, conforme disposto no § 2º do Art. 2º da Portaria nº 899, de 17 de julho de 2023, que dispõe sobre os procedimentos operacionais para execução do Programa de Aquisição de Alimentos na modalidade Compra com Doação Simultânea.

Informamos que o órgão responsável pela execução do Programa no município é XXXXXXXXXXXXXXXXX, e o Coordenador do Programa será o Senhor (a) XXXXXXXX, Função/Cargo (xxxxx), portador do CPF XXX.XXX.XXX-XX, telefone (XX) XXXXX-XXXX, e-mail xxxxxxxxxxxxx.

 Atenciosamente,