REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO FEDERAL DE ACORDO COM MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.188, DE 19 DE SETEMBRO DE 2023, PARA ATENDIMENTO EMERGÊNCIAS E CALAMIDADES PÚBLICAS NO RIO GRANDE DO SUL.

**Secretaria de Assistência Social**

|  |
| --- |
| Município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Gestor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome do Contato para referência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Porte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Requerimento referente ao mês: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2023.** |

|  |
| --- |
| **Exposição de motivos contendo:**   * ***Número de identificação da Unidade no CADSUAS:*** * ***Descrição dos impactos ocorridos a unidade socioassistencial atingida:*** * ***Informações relativas às medidas de atuação que já foram realizas em relação a unidade:*** * ***Informações sobre como o recurso será utilizado para construção, reforma, ampliação, compra de mobiliário e equipamentos, bem como incremento temporário:*** |

Requerimento:

1 – Material Permanente e Mobiliário – ( ) SIM ( ) NÃO

2 – Reforma de unidade afetada - ( ) SIM ( ) NÃO

1. CRAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CREAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 – Reforma e Ampliação de Unidade Afetada ­- ( ) SIM ( ) NÃO

1. CRAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CREAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 – Construção de Nova Unidade devido a destruição ou comprometimento da atual ou déficit de rede ­- ( ) SIM ( ) NÃO

1. CRAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. CREAS – Quantidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 – Incremento temporário (PSB e PSE) - ( ) SIM ( ) NÃO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Prefeito (a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Secretário (a)