|  | **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO PARÁ E**  **COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL** |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA** | |

| **DADOS DO SOLICITANTE** |
| --- |

| Município |  |
| --- | --- |

| Nome do(a) Coordenador(a) Municipal de Proteção e Defesa Civil | Telefone | E-mail |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| **DADOS DO DESASTRE** | |
| --- | --- |
| Desastre (Conforme FIDE) | Protocolo S2iD |
|  |  |

| Nº do Decreto | Data do Decreto | Tipo de Decreto |
| --- | --- | --- |
|  |  | □ Situação de Emergência |
| □ Estado de Calamidade Pública |

| **DADOS SOBRE O PEDIDO** |
| --- |

| **Item solicitado** | **Quantidade**  **(por item)** | **Nº de pessoas a serem atendidas** | **Período de Execução (em dias)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Cesta de alimentos |  |  |  |
| Água Potável (em litros) |  |  |  |
| Kit de Higiene |  |  |  |
| Kit Dormitório |  |  |  |
| Colchão |  |  |  |
| Rede |  |  |  |
| Kit de Limpeza |  |  |  |

| **TERMO DE COMPROMISSO** |
| --- |

| Declaro que as informações apresentadas neste Formulário expressam a verdade e assumo o compromisso de aplicar os recursos disponibilizados pela Coordenadoria Estadual de Defesa Civil (CEDEC/PA) em ações destinadas exclusivamente a assistência às vítimas de desastre de acordo com a **Lei Federal nº 12.608/2012**, a **Lei Estadual nº 9.207/2021**, o **Decreto Estadual nº 4.028/2024 e a Portaria CBMPA/CEDEC 194/2024, Art.6º,Alínea b)** e outras relacionadas à contratação, bem como demais orientações publicadas pela CEDEC/PA. Da mesma forma, declaro estar ciente da obrigação de comprovar a regular utilização dos recursos estaduais disponibilizados através dos documentos necessários à prestação de contas final, conforme os normativos vigentes, a serem enviados à CEDEC em até 90 (noventa) dias a contar da data de recebimento dos itens.  É o que informamos, |
| --- |

Local de Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura do COMPDEC

|  | **CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO PARÁ E**  **COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL** |
| --- | --- |
| **PLANO DE TRABALHO ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA** | |

| **LOCALIDADE ASSISTIDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAL** | **Pessoas a serem atendidas com os kits/materiais** | | | **Quantidade**  **de kits / materiais** | **Período de atendimento**  **(em dias)** |
| **Desabrigadas** | **Desalojadas** | **Afetadas** |
| **CESTA DE ALIMENTOS** |  |  |  |  |  |
| **KIT HIGIENE** |  |  |  |  |  |
| **KIT LIMPEZA** |  |  |  |  |  |
| **ÁGUA MINERAL** |  |  |  |  |  |
| **KIT DORMITÓRIO** |  |  |  |  |  |
| **REDE** |  |  |  |  |  |
| **COLCHÃO** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

| **LOCALIDADE ASSISTIDA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MATERIAL** | **Quantidade de pessoas a serem atendidas**  **com os kits/materiais** | | | **Quantidade**  **de kits / materiais** | **Período de atendimento**  **(em dias)** |
| **Desabrigadas** | **Desalojadas** | **Afetadas** |
| **CESTA DE ALIMENTOS** |  |  |  |  |  |
| **KIT HIGIENE** |  |  |  |  |  |
| **KIT LIMPEZA** |  |  |  |  |  |
| **ÁGUA MINERAL** |  |  |  |  |  |
| **KIT DORMITÓRIO** |  |  |  |  |  |
| **REDE** |  |  |  |  |  |
| **COLCHÃO** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

Local de Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura do COMPDEC

INSERIR UM QUADRO PARA CADA LOCALIDADE A SER ASSISTIDA