**ANEXO II**

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE COFINANCIAMENTO FEDERAL PARA O SERVIÇO DE**

**PROTEÇÃO EM SITUAÇÕES DE CALAMIDADES PÚBLICAS E EMERGÊNCIAS**

**Secretaria de Assistência Social Solicitante:**

Municipal Estadual Distrito Federal

**Município\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do gestor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do contato para referência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefone\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Exposição de motivos**

*Justificativa da solicitação de apoio pela União, e indicando a insuficiência dos equipamentos e serviços locais do SUAS para atendimento das famílias e indivíduos atingidos por situações de emergência e/ou estado de calamidade pública, que se encontrem temporária ou definitivamente desabrigados*

*INFORMAR A NECESSIDADE DO RECURSO E PARA QUE SERÁ UTILIZADO*

*INFORMAR SE HÁ OU HOUVE ABRIGOS TEMPORÁRIOS*

*INFORMAR QUANTIDADE DE ABRIGADOS MÊS A MÊS*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de execução da política** |  | Direta |  | Conjunta |  | Complementar |

**MÊS DE REFERÊNCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **QUADRO DE INTENSIDADE** | | |
| **Desalojados e/ou desabrigados** | **Quantidade** | **Percentual em relação à população total (opcional)** |
| Famílias |  |  |
| Pessoas |  |  |
| **QUADRO DE VULNERABILIDADE** | | |
| **Desalojados e/ou desabrigados** | **Quantidade** | **Percentual em relação à população desabrigada (opcional)** |
| 0 – 11 anos e 11 meses |  |  |
| 12 – 17 anos e 11 meses |  |  |
| 18 – 59 anos e 11 meses |  |  |
| Maiores de 60 anos |  |  |
| Gestantes e nutrizes |  |  |
| Pessoas com deficiência |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Período estimado de permanência da situação (em meses):** |  |

Benefícios Eventuais regulamentados?

Sim Não

Em caso afirmativo, apresentar normativas locais.

O encaminhamento do requerimento para solicitação de cofinanciamento federal para o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências deverá se dar por meio das secretarias de assistência social dos entes solicitantes à Secretaria Nacional de Assistência Social Devem ser observadas as provisões previstas na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais:

AMBIENTE FÍSICO: Alojamento provisório para repouso e restabelecimento pessoal, com condições de salubridade, instalações sanitárias para banho e higiene pessoal, com privacidade individual e/ou familiar; espaço para realização de refeições; espaço para estar e convívio, com acessibilidade em todos seus ambientes, de acordo com as normas da ABNT.

RECURSOS MATERIAIS: Materiais de consumo para o desenvolvimento do serviço: alimentos, artigos de higiene, cobertores, dentre outros. Estrutura para guarda de pertences e de documentos.

RECURSOS HUMANOS: De acordo com a NOB-RH/SUAS.

TRABALHO SOCIAL ESSENCIAL AO SERVIÇO: Proteção social proativa; escuta; orientação e encaminhamentos para a rede de serviços locais; orientação sociofamiliar; referência e contrarreferência; informação, comunicação e defesa de direitos; acesso à documentação pessoal; articulação da rede de serviços socioassistenciais; articulação com os serviços de políticas públicas setoriais e de defesa de direitos; mobilização de família extensa ou ampliada; mobilização para o exercício da cidadania; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; diagnóstico socioeconômico; provisão de benefícios eventuais.