**PLANO DE TRABALHO Nº XXX**

Repasse Fundo a Fundo destinado às Ações de Resposta.

NOME DO MUNICÍPIO/AMAZONAS

2023

1. **DADOS CADASTRAIS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADE PROPONENTE**:  FUNDO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL - FUMPDEC | | | **CNPJ**:  *XXXXXXXXXXXXXXX* |
| **ENDEREÇO:**  *XXXXXXXXXXXXXXXX* | | | **Nº:**  *708* |
| **BAIRRO**:  *XXXXXXXXXXXXX* | | **MUNÍCIPIO**:  *XXXXX* | **ESTADO**:  *AMAZONAS* |
| **CEP**:  XXXXXXXXXXXXX | | **INSCRIÇÃO MUNICIPAL**: XXXXX-XX | I**NSCRIÇÃO ESTADUAL:**  XXXXX-XX |
| **TELEFONE FIXO:**  (XXXX) | | **E-MAIL:**  *XXXXXX* | |
| **CONTA CORRENTE:**  XXXX | | **AGÊNCIA:**  XXXXXX | **BANCO/MUNICÍPIO:**   XXXX |
| **NOME DO RESPONSÁVEL:**  *XXXXX* | | | **CARGO:**  *XXXX* |
| **RG/ORG. EXP.:**  XXXX | **CPF**:  XXXXX | | **COMPLEMENTO**: |
| **TELEFONE RESIDENCIAL:**  XXXX | **TELEFONE CELULAR:**  XXXXX | | **E-MAIL:**  XXXXX |
| **ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL***:*  XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | **Nº:**  *XXX* |
| **BAIRRO:**  *XXXXXXXXXX* | | **MUNICÍPIO**:  *XXXXX* | **ESTADO:**  *AMAZONAS* |
| **CEP:** *XXXX* | | **COMPLEMENTO:** | |

# RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome*XXXXXX* | |
| Profissão*XXXXXXXXXXXXXXX* | |
| E-mailXXXXX | Contato XXXXX |
| Assinatura do responsável: | |

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO**

|  |
| --- |
| **Identificação do Objeto:**  Atender famílias afetadas pelo desastre natural, (nome do desastre) com distribuição de cestas básicas, Kit higiene, Kit dormitório, Combustível, eletrodomésticos, locação de embarcação etc. |
| **Justificativa da Proposição: (CONFORME NECESSIDADE DO MUNICÍPIO), SEGUE MERO EXEMPLO.**  No último dia XX de XXX do corrente ano, o município de XXXXX sofreu com desastre meteorológico (chuvas intensas), causando inúmeros prejuízos a centenas de famílias em diversos bairros da cidade. Diante da situação de perdas e danos causados pelo alto nível de precipitação, o Município de XXXX declarou no dia XX de XXX de 202X, Situação de Emergência em razão do desastre ocorrido, Decreto nº XX/202X – Prefeitura fulano de tal.  Ressaltamos que o art. 2º da lei nº 12.608 de 10 de abril de 2012, diz que é dever da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios adotar as medidas necessárias à redução dos riscos de desastre, ainda no Art. 12, propor procedimentos para atender, crianças, adolescentes, gestantes, idosos e pessoas com deficiência em situação de desastre.  No município de XXXX estima-se que cerca de XXXX pessoas, equivalente a XXXX famílias atingidas pelo desastre, muitas delas perderam tudo o que tinham e mesmo passando dias do ocorrido estão com suas casas alagadas pela água que fica represada nas áreas de maior depressão.  DESCREVER SOBRE AS AÇÕES JÁ REALIZADAS pela prefeitura, bem como se já recebeu apoio complementar do Governo Federal: Cesta Básica, recurso financeiro e outros.  Diante do exposto, solicitamos deste Fundo Estadual de Proteção e Defesa Civil apoio financeiro para a ações de respostas ao desastre Meteorológico ocorrido no Município de XXXXX. |

1. **OBJETIVO PRETENDIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Restabelecimento da situação de normalidade com provisões de atendimento às famílias que se encontram afetadas pelo desastre de [ ] devido transbordamento modo gradual, ocasionado pelas [ chuvas] prolongadas no Município de MUNICIPIO-AM. | **Quantidade de afetados** | |
| **FAMÍLIAS** | **PESSOAS** |
| XXX | XXXX |
| **Subitem** | **CPF** | |
| COORDENADOR OPERACIONAL |  | |

1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | **Etapa** | **Especificação** | **Duração** |
| **10 dias** |
| 1- Aquisição de materiais | 1.1 | Abertura do processo licitatório (poderá iniciar após a homologação do Decreto Municipal da situação de emergência) |
| 1.2 | Homologação do Processo Licitatório (só ocorrerá ser feito após a homologação do decreto estadual de situação de emergência) |
| 1.3 | Emissão de nota de empenho (só ocorrerá o recebimento do repasse) |
| 1.4 | Recebimento dos matérias de ajuda humanitária (após emissão da nota de empenho) |
| 2- Aplicação efetiva do recurso | 2.1  Destinação dos itens licitados | Entrega dos materiais de ajuda humanitária, eletrodomésticos e móveis | 60 dias (o tempo necessário para uma adequada execução, de acordo com prazo de vigência do decreto estadual) |

5.1 Distribuição dos matérias de Ajuda Humanitária, cama, mesa e banho

**CRONOGRAMA DE TRABALHO**

Tão logo seja liberado o recurso e obedecidos todos os trâmites legais para uso do recurso, funcionários da Defesa Civil e Secretaria de Assistência Social do município XXXX, seguindo o plano de trabalho aprovado pelo Conselho de Administração do Fundo Municipal de Proteção e Defesa Civil, farão a entrega dos produtos adquiridos através dos cadastros realizados das famílias afetadas pelo desastre mediante a lista de beneficiários (anexo I).

A ordem de entrega dos bens será de acordo com o cronograma fornecido pela Secretaria de Assistência Social/Defesa Civil, em ponto fixo situado no Ginásio de Esportes DA GÁVEA, onde os beneficiários receberam os itens de ajuda humanitária, cama, mesa e banho. A prefeitura do FLAMENGO disponibilizará logística de transporte do Ginásio até a residência dos beneficiários, a ser definido conforme a seguir:

1. **ITENS A SEREM ADQUIRIDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO | Und | QUANTIDADE |
| Camas Box (conjugados) para Casal Colchão Fixo. | UN |  |
| Camas Box (conjugados)para SOLTEIRO DE ESPUMA D33. | UN |  |
| Colchão de Casal espuma D33. | UN |  |
| Colchão de solteiro de espuma D33. | UN |  |
| Refrigerador uma porta. | UN |  |
| Cômoda para quarto com 4 gavetas. | UN |  |
| Rede de dormir, tipo casal. | UN |  |
| Rede de dormir, tipo solteiro. | UN |  |
| Cesta Básica. | UN |  |
| Aquisição de Combustível (Gasolina). | L |  |
| Aquisição de Combustível óleo (Diesel). | L |  |
| Locação de Embarcações e Outros | DIÁRIA |  |

1. **DETALHAMENTO DOS VALORES**
   1. ARTIGOS DE CAMA, MESA E BANHO.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **UND** | **QTD** | **VALOR MÉDIO** | **VALOR** |
| 01 | Aquisição de Camas Box (conjugados) para Casal Colchão Fixo; Altura: 41 cm, Largura: 138 cm, Comprimento: 188 cm. Box conjugado | UN | xx | xxx | xxxx |
| 02 | Aquisição de Camas Box (conjugados)para SOLTEIRO DE ESPUMA D33, DIMENSÕES 88X188. | UN | xx | xx | xx |
| 03 | Aquisição de Colchão de Casal espuma D33, COM Largura: 138 cm, Comprimento: 188 cm. | UN | xx | xx | xx |
| 04 | Aquisição de Colchão de solteiro de espuma D33, DIMENSÕES 88X188 | UN | xx | xx | xx |
| 05 | Aquisição de cômoda para quarto com 4 gavetas em estrutura 100% MDF. | UN | xx | xx | xx |
| 06 | Aquisição de rede de dormir, material 100% algodão, tipo casal, tamanho largura 1,50m x comprimento 2,30m. | UN | xx | xx | xx |
| 07 | Aquisição de rede de dormir, material 100% algodão, tipo solteiro. | UN | XX | xx | xx |
| **TOTAL ESTIMADO** | | | | | R$ XXXXX |

7.2 ELETRODOMÉSTICOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **Unid** | **Quant** | **Valor Médio** | **Valor** |
| Refrigerador uma porta na cor branca com cap. de 261 lts. | UN | xx | xx | xx |
| **TOTAL ESTIMADO** | | | | **R$ xxxxx** |

7.3 GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | **Unid** | **Quant** | **Valor Médio** | **Valor** |
| **Açucar Cristal,** isento de sujidades, pct 1 kg. | KG | xx | xx | xx |
| **Arroz Branco**, Tipo 1 Classe longo fino prazo de validade na emb.pct. com 1 KG. | KG | xx | xx | xx |
| **Café**, café torrado e moído, pacote 250g | Unid. | xx | xx | xx |
| **CARNE BOVINA EM CONSERVA,** carne mecanicamente separada de bovinos, miúdo de bovino (coração) sal, cebola, etc, lata  **320 g.** | Unid. | xx | xx | xx |
| **BOLACHA CREAM CRAKER TRADICIONAL**, isenta de gorduras trans; pct 400g. | Unid | xx | xx | xx |
| **FARINHA DE MANDIOCA REGIONAL**, pct 1 kg | KG | xx | xx | xx |
| **FEIJÃO RAJADO** TIPO 1, classe vermelho, embalagem c/1 kg | KG | xx | xx | xx |
| **LEITE EM PÓ INTEGRAL**, de 1ª qualidade, sem adição de acuçar, Pct 400g | Unid | xx | xx | xx |
| **MACARRÃO TIPO ESPAGUETE** com ovos pct de 500g | Unid | xx | xx | xx |
| **MACARRÃO TIPO PARAFUSO** com ovos pct de 500g. | Unid | xx | xx | xx |
| **ÓLEO COMESTÍVEL DE SOJA,** embalagem em pet 900ml | Unid | xx | xx | xx |
| **SARDINHA** em conserva, ômega 3, lata de 130g. | Unid | xx | xx | xx |
| **SAL REFINADO**, iodado, embalado 1kg | Unid | xx | xx | xx |
| **TOTAL ESTIMADO POR CESTA BÁSICA** | | | | **R$ xxxx** |
| **TOTAL GERAL ESTIMADO** | | | | **R$ xxxx** |
| **OBS:**  Discorrer sobre o tempo de duração de cada cesta básica, de acordo com a composição, exemplo: (a cestas básicas contará com aproximadamente 30 quilos de generos alimentícios para proteção alimentar de uma família composta por 4 (quatro) pessoas, durante 15 dias. | | | | |

7.4 LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO (SOLICITAÇÃO DE RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEIS).

7.4.1 GASOLINA

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOGÍSTICA DE TRANSPORTE**  **SOLICTAÇÃO DE COMBUSTÍVEL - GASOLINA** | | | | | | | |
| **ORDEM** | **TIPO DE COMBUSTÍVEL-GASOLINA** | **QUANTIDADE COMBUSTÍVEL UTILIZADO POR LITRO** | **TIPO DE EMBARCAÇÃO** | **QUANTIDADE DE EMBARCAÇÃO** | **NOME DA COMUNIDADE A SER ATENDIDA** | **TEMPO ESTIMADO PARA CHEGAR NA COMUNIDADE** | **VALOR DO LITRO DO COMBUSTÍVEL R$** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **QTD TOTAL GASOLINA** | |  | **VALOR TOTAL R$** | | | | **R$** |

7.4.2 DIESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOGÍSTICA DE TRANSPORTE**  **SOLICTAÇÃO DE COMBUSTÍVEL - DIESEL** | | | | | | | |
| **ORDEM** | **TIPO DE COMBUSTÍVEL-GASOLINA** | **QUANTIDADE COMBUSTÍVEL UTILIZADO POR LITRO** | **TIPO DE EMBARCAÇÃO** | **QUANTIDADE DE EMBARCAÇÃO** | **NOME DA COMUNIDADE A SER ATENDIDA** | **TEMPO ESTIMADO PARA CHEGAR NA COMUNIDADE** | **VALOR DO LITRO DO COMBUSTÍVEL R$** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **QTD TOTAL DIESEL** | |  | **VALOR TOTAL R$** | | | | **R$** |

7.5 LOGÍSTICA - LOCAÇÃO DE EMBARCAÇÃO E OUTROS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LOGÍSTICA DE TRANSPORTE**  **SOLICTAÇÃO DE RECURSO PARA LOCAÇÃO DE EMBARCAÇÃO E OUTROS** | | | | | | | |
| **ORDEM** | **TIPO DE EMBACAÇÃO (BARCO REGIONAL, BOTE DE ALUMÍNIO ETC)** | **QUANTIDADE** | **QUANTIDADE DE DIÁRIA** | **TEMPO ESTIMADO PARA CHEGAR NA COMUNIDADE** | **DISTÂNCIA**  **ESTIMADA DA COMUNIDADE** | **NOME DA COMUNIDADE A SER ATENDIDA** | **VALOR DA LOCAÇÃO POR DIA**  **EM R$** |
| 1 |  |  |  |  |  |  | XX |
| **QTD TOTAL DE EMBARCAÇÕES E DE DIÁRIAS** | |  |  | **VALOR TOTAL EM R$** | | | XX |

1. **QUADRO GERAL DA ESTIMATIVA DE CUSTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DO MATERIAL** | VALOR TOTAL POR ITEM |
| Aquisição de artigos de cama, mesa e banho. | XX |
| Aquisição de Gêneros Alimentícios (Cesta Básica contendo 15 itens) | XX |
| Aquisição de eletrodomésticos (refrigerador uma porta na cor branca com cap. de 261) lts. | XX |
| Aquisição de Combustível (Gasolina). | XX |
| Aquisição de Combustível óleo (Diesel). | XX |
| Locação de Embarcações e Outros | XX |
| **VALOR TOTAL GERAL DO PLANO DE TRABALHO** | XX |

1. **PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NATUREZA DA DESPESA** | | **RAPASSE** | **VALOR GLOBAL** |
| **CÓDIGO** | **ESPECIFICAÇÃO** |
| 339032 | Material Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita | **R$** XXXXXX | **R$** XXXXXX |

1. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**REPASSE EM PARCELA ÚNICA NA MODALIDADE FUNDO A FUNDO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARCELA ÚNICA** | **VALOR DO REPASSE POR EXTENSO** |
| R$ XXXXX | XXXXXXX |

**10.1 PRESTACAO DE CONTAS**

A prestação de contas, deverá ser apresentada ao FEPDEC até 30 (trinta) dias após o encerramento prazo de execução, juntamente com toda documentação prevista.

1. DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAS DE AJUDA HUMANITÁRIA, CAMA, MESA E BANHO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dias da semana** | **Atividades (entrega de ajuda humanitária e artigos de cama, mesa e banho)** | | | | |
|  | **Mês** | **Local** | **Bairros** | **Material de Apoio** | **Nº de beneficiários** |
| **Domingo** |  |  |  |  |  |
| **Segunda-feira (08 às 17 horas)** | mês/2X | **Ginásio de Esportes Elias Assayag** | Itaúna I | **4 caminhões 2 ônibus 20 tricicleiros** | **325 famílias** |
| Itaúna II |
| Paulo Corrêa |
| União |
| Ocup. Castanhal |
| Teixeirão |
|  |
|  |
| **Terça-feira (08 às 17 horas)** | mês/2X | **Ginásio de Esportes Elias Assayag** | Lady Laura | **4 caminhões 2 ônibus 20 tricicleiros** | **325 famílias** |
| Pascoal Alagio |
| Jacareacanga |
| Itaguatinga |
| Djard Vieira |
|  |
|  |
| **Quarta-feira (08 às 17 horas)** | mês/2X | **Ginásio de Esportes Elias Assayag** | Centro | **4 caminhões 2 ônibus 20 tricicleiros** | **325 famílias** |
| Emílio Moreira |
| Francesa |
| Santa Clara |
| São Benedito |
| São Francisco |
| São José |
| São Vicente |
|  |
|  |
|  |
| **Quinta-feira (08 às 17 horas)** | mês/2X | **Ginásio de Esportes Elias Assayag** | Aninga | **4 caminhões 2 ônibus 20 tricicleiros** | **325 famílias** |
| Vila Cristina |
| Residencial Parintins |
| Parananema |

1. **DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL**

Declaro que o presente Plano de Trabalho foi elaborado de acordo com os **artigos 26, II e 27,II** do **Decreto Estadual nº45.509 de 26 de abril de 2022** de forma a direcionar a aplicação dos recursos a serem repassados pelo FEPDEC, conforme apresentado, sendo responsabilidade deste Fundo Municipal de Proteção e Defesa Civil o cumprimento de suas fases, metas e do dever em prestar contas dentro do prazo estabelecido de 30 (trinta) dias corridos, a contar do último dia subsequente do prazo de execução solicitado no plano de trabalho, assumindo as devidas consequências de quaisquer atuações em desacordo com as normas legais aplicáveis ou desvio de finalidade na aplicação dos recursos ou atividades contidas neste Plano de Trabalho.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_de 202X

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

**Presidente do Conselho de Administração do FUMPDEC**

1. **DECLARAÇÃO DO FUNDO ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL**

Declaro ciência quanto a participação na execução deste Plano de Trabalho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202X.

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

**Presidente do Conselho de Administração do FEPDEC**

ANEXO I

ESTADO DO AMAZONAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE XXXXXXXX

**GABINETE DO PREFEITO**

**FUNDO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL - FUMPDEC**

**(A lista deverá ser replicada para entrega de cada item do plano de trabalho)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO DA PREFEITURA | LISTA DE BENEFICIÁRIO | | | | | | |
| **ORDEM** | **NOME COMPLETO**  **chefe da família)** | **Nº DA DOCUMENTAÇÃO PESSOAL (RG/CPF)** | **ENDEREÇO** | **CONTATO TELEFÔNICO** | **QUANTIDADE DE MATERIAL RECEBIDO** | **TIPO DE MATERIAL RECEBIDO** | **ASSINATURA** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

Local e data da entrega

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

Nome e assinatura do responsável pela entrega (coordenador da operação), Nº (CPF ou RG)