ANEXO E – RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO PARA AÇÕES DE RECUPERAÇÃO EM ÁREAS ATINGIDAS POR DESASTRES

|  |
| --- |
| **Identificação do Município** |
| **Município Proponente:** | **CNPJ do Município:** |
| **Endereço:** |
| **CEP:** | **DDD / Telefone (s):** | **Ramal:** |
| **Identificação do Chefe do Executivo** |
| **Nome:** |
| **CPF:** |
| **Identificação do Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil** |
| **Nome:** |
| **CPF:** |
| **Endereço:** |
| **CEP:** | **DDD / Telefone (s):** | **Ramal:** |
| **Identificação do Assistente Social**  |
| **Nome:** |
| **CPF:** | **CRESS:** |
| **Endereço:** |
| **CEP:** | **DDD / Telefone (s):** | **Ramal:** |

# IDENTIFICAÇÃO DO DESASTRE

Data do evento: COBRADE:

Descrição do desastre:

# DESCRIÇÃO DO OBJETO

Inserir descrição constante no Plano de Trabalho.

1. **INFORMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta 01:** | Inserir a descrição da ação proposta. |
| ( ) Recuperação de estrutura danificada | ( ) Reconstrução de estrutura destruída |

* 1. Como a estrutura foi afetada?

(Descreva o efeito do desastre sobre a infraestrutura atingida)

* 1. Foi realizada alguma ação paliativa como resposta imediata ao desastre? (Descreva sucintamente as ações realizadas pelo município)
	2. Qual a população diretamente atingida, relacionada a esta meta? Quais os prejuízos (social, econômico, ambiental) e limitações a que estão submetidas?

## Diagnóstico da infraestrutura pública destruída, danificada ou com atendimento comprometido, instalada na área atingida pelo desastre

|  |
| --- |
| **Diagnóstico da infraestrutura pública destruída, danificada ou com atendimento comprometido** |
| **Possui infraestrutura pública destruída, danificada ou com atendimento comprometido, instalada na área atingida pelo desastre?** | **Sim** | **Não** |
|  |  |
|  **Se sim, especifique quais são e descreva brevemente sua localização.** |
|  |
|  |

## Inserir mapa de localização da região a ser contemplada pelo objeto (imagem aérea, Google Earth, ou equivalentes), escala aproximada 1:80:

|  |
| --- |
|  |

1. Demonstrar através de fotografias datadas e georreferenciadas a problemática da área que sofrerá a intervenção – FOTOS REPRESENTATIVAS COM LEGENDAS.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Legenda: (descrever) | Legenda: (descrever) |
|  |  |
| Legenda: (descrever) | Legenda: (descrever) |
|  |  |
| Legenda: (descrever) | Legenda: (descrever) |

## Relação dos Pareceres Técnicos Complementares

Neste item, o proponente deverá anexar, como encarte, os documentos complementares que comprovem as informações declaradas no diagnóstico e descritos na Portaria que regula o repasse de recursos para as ações de recuperação em área de risco.

**Encarte A** – Cópia do Decreto Municipal da situação de emergência ou do estado de calamidade pública;

**Encarte B** – Cópia do Decreto Estadual da homologação da situação de emergência ou do estado de calamidade pública;

**Encarte C** – Cópia do FIDE, com as informações inseridas no S2ID e o respectivo nº de protocolo; **Encarte D** – Relatório Social elaborado pelo Serviço de Assistência Social do Município, contendo a caracterização acerca da vulnerabilidade social e econômica da população atingida e/ou afetada, residente na respectiva área atingida pelo desastre, de acordo com cada meta pleiteada;

**Encarte E** - Laudos de Vistorias anteriores que comprovem o acompanhamento e/ou a fiscalização da ocupação na área de risco, se existentes;

**Encarte F** – Outros documentos que comprovem a necessidade das intervenções, tais como, relatórios de outras secretarias ou instituições (Secretarias de Meio Ambiente, Saúde, Educação, Ação Social, Saneamento, Economia, Infraestrutura e/ou Obras) elaborados de acordo com o objeto, metas e justificativa proposta; notícias veiculadas em imprensa; etc., quando existentes.

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta 02:** | Caso haja mais metas, inserir tantos campos relacionados as informações anteriores declaradas quanto necessários. |

.....................................................

......................................................

Local e Data

Nome e assinatura do Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil Nº do CPF