RELATÓRIO DE SOLICITAÇÃO

No dia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foi atingido por COBRADE, na localidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, causando os seguintes danos:

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

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

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

Identificadas as \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nº) famílias atingidas que se encontram em situação de risco social, temos:

\_\_\_\_\_\_ grupos familiares compreendidos por até 4 (quatro) pessoas;

\_\_\_\_\_\_ grupos familiares compreendidos por 5 (cinco) ou mais pessoas;

Portanto, solicitamos para atendê-las:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ colchões;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cestas de alimentos;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cobertores;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telhas;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ kit para desinfecção de residências (kit de limpeza).

Serão adotadas as seguintes providências:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_famílias inseridas no Cadastro Único para programas sociais-CADÚNICO;

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_famílias encaminhadas para rede de serviços socioassistenciais do município

( ) CRAS ( ) CREAS ( )Unidade de acolhimento institucional( ) aluguel social ( ) outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_famílias encaminhadas para rede de serviços do município, sendo estes:

( ) educação ( )saúde ( ) segurança pública ( ) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informações adicionais:

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

Em, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Dia, Mês e Ano)

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

Assistente social

CRESS nº

Contatos (email e tel)