

DECLARAÇÃO DE AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS PARA ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS

Eu, [nome], [cargo/órgão], [CPF ou outro documento de identificação] responsável pelas ações de resposta referente ao Protocolo S2ID nº [RES-UF-000000-00000000-00], executadas com recurso financeiro federal, declaro que os materiais emergenciais de assistência às vítimas do referido desastre foram entregues à população diretamente afetada pelo desastre em [data ou período], em conformidade com as metas aprovadas, nas quantidades informadas abaixo.

Declaro que a lista de beneficiários e os demais comprovantes de entrega dos materiais serão mantidos junto aos documentos de prestação de contas no prazo de cinco anos após a aprovação da prestação de contas, conforme Art. 5º, §3º, da Lei nº 12.340/2010 e Art. 14, §2º, do Decreto nº 7.257/2010.

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

Material	Quantidade adquirida	Quantidade distribuída	Quantidade estimada de pessoas atendidas	Localidade de residência da população atendida	Observação/Justificativas
Cestas de alimentos (informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Água mineral (informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Kit higiene pessoal (informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Kit dormitório (informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Colchão de solteiro (informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]

Kit limpeza(informar em unidades)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Carro Pipa- Locação (informar em litros)	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	[preencher caso necessário]
Combustível (obrigatório preenchimento de observação).	[00]	[00]	[00]	[nome da rua ou bairro]	Informar as ações realizadas com o combustível adquirido
[Outros – preencher com outros materiais adquiridos com recurso federal]					

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

[Assinatura do Responsável pela Assistência Social e/ou outro órgão que tenha participado da ação de distribuição]

[Nome e assinatura]
[Cargo]

[Assinatura do Responsável pelo CPDC]

[Nome e assinatura]
[Cargo]