**Plano de Trabalho Reconstrução.**

Versão:\_\_\_\_\_\_\_\_

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proponente | | | | CNPJ | |
| Endereço | | | | | |
| Cidade | | UF: | CEP: | DDD/Telefone | EA |
| Conta Corrente | | Banco | Agência | Praça de Pagamento | |
| Nome do Responsável | | | | CPF: | |
| CI/Órgão Expedidor | Cargo | | | Função | |
| Endereço | | | | CEP: | |

**2 - OUTROS PARTÍCIPES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome | CNPJ | EA |
| Endereço | | CEP: |

**3 – OBJETO**

|  |
| --- |
| Descrição |

**4 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS OBRAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta** | | **Localização (lat/long)** | **Dimensões** | **Unidade** | **Custo (R$)** |
| **Nº** | **Descrição\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

**5 – TERMO DE COMPROMISSO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Declaro que tenho conhecimento sobre a Instrução Normativa nº 01/2017 e que todas as metas e demais informações prestadas neste plano de trabalho estão de acordo com a legislação pertinente.   |  |  | | --- | --- | | Local e Data | **Nome e assinatura do responsável técnico do proponente**  **Nº do Registro Profissional (CREA ou CAU)** |   Declaro que tenho conhecimento das informações contidas na Instrução Normativa nº 01/2017 e **assumo o compromisso** de aplicar os recursos repassados pela Secretaria de Estado da Defesa Civil / SC na forma da legislação pertinente.  Declaro ainda, que tenho pleno conhecimento de que se não optar pelo regime de Contratação Integrada, nos termos do inciso V do Art.8º da Lei nº 12.462/2011, as despesas referentes à elaboração de projeto ficarão a cargo do município.  Consta em anexo o Relatório de Diagnóstico que detalha os danos na infraestrutura provocados pelo desastre e demonstra a necessidade dos recursos para realização de ações de recuperação realizadas pela Secretaria de Estado da Defesa Civil.  Pede deferimento. | |
| Local e Data | **Nome e assinatura da autoridade do ente proponente**  **Nº do CPF da autoridade** |

**Relatório Diagnóstico Reconstrução.**

|  |
| --- |
|  |
| Relatório de Diagnóstico |
| Transferência Obrigatória - Reconstrução |
|  |
|  |
|  |

Este documento é um anexo do Plano de Trabalho de Reconstrução, detalhando as metas propostas.

# Meta 1: (Descrição da Obra)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ação pretendida:** | |
| ( ) Reconstrução total | ( ) Reconstrução parcial |

**Informações do diagnóstico:**

1. Como a estrutura foi afetada? (Descreva o efeito do desastre sobre a infraestrutura atingida.)
2. Foi realizada alguma ação paliativa como resposta imediata ao desastre?(Descreva sucintamente as realizadas )
3. Quantas pessoas foram diretamente atingidas (referente a esta meta)?Quais os prejuízos e limitações a que estão submetidas?
4. Quais os prejuízos e limitações a que estão submetidas?

**Foto ilustrativa:**

**Foto(s) representativa(s) com legenda(s).**

Legenda-(Descrição sucinta do dano na infraestrutura decorrente do desastre)

Nome, assinatura e nº do CPF do responsável legal pela Defesa Civil local (município)