



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

### 1. Necessidade a ser atendida:

Aquisição de kits de uso pessoal para atividades físicas para identificação e hidratação, para atender os idosos que freqüentam os projetos do Programa Cuida Mais Paraná: promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio da prática de atividades físicas e de estimulação cognitiva com pessoas idosas. DELIBERAÇÃO nº 035/2024 – CEDIPI/PR e os profissionais que desenvolvem as atividades e trabalhos diretamente e indiretamente com os idosos.

### 2. Justificativa do atendimento da necessidade:

#### 2.1 Motivação da Contratação:

Pela aprovação do repasse de recursos financeiros aos municípios, na modalidade fundo a fundo, como cofinanciamento para o “Programa Cuida Mais Paraná”, com meta do município de atendimento de no mínimo 100 idosos acima de 60 anos, em ação a promoção do envelhecimento ativo e saudável por meio da prática de atividades físicas e de estimulação cognitiva.

O recurso previsto na presente Deliberação é destinado exclusivamente para a execução do Programa Cuida Mais Paraná, permitindo-se a aplicação em itens de despesa corrente/custeio.

Aquisição de kits de uso pessoal para atividades físicas visa divulgar, identificar, valorizar e padronizar os idosos que freqüentam os projetos do Programa Cuida Mais Paraná.

#### 2.2 Objetivos da Contratação:

Objetivos da aquisição de camisetas e itens de uso pessoal para hidratação é cuidar, identificar, valorizar e padronizar os idosos que freqüentam o Programa Cuida Mais Paraná. O uniforme promove maior segurança, organização e pertencimento, além de qualificar o ambiente de atendimento e divulgar os Programas que são desenvolvidos no Município. Sendo os itens personalizados, financiados com recursos desta Deliberação deverão ser identificados com as logomarcas da Secretaria de Estado da Mulher, Igualdade Racial e Pessoa Idosa (SEMIPI) e do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEDIPI/PR), bem como com a nomenclatura ou logomarca do Programa Cuida Mais Paraná, podendo ser acrescidos o brasão do município e parceiros locais.

#### 2.3. Alinhamento com o Plano de Contratações Anual:

Até o presente momento não tem PCA Vigente.

### 3. Quantidade a ser atendido(a) :

Atendimento de 110 idosos atendidos pelo “Programa Cuida Mais Paraná” e 12 profissionais que desenvolvem os trabalhos diretamente e indiretamente com os idosos. Total 122 pessoas atendidas e 20 kits reservas para atender novos usuários.

### 4 . Previsão de data em que deve ser iniciada a solução:

Agosto 2026

### 5 . Indicação dos membros da Equipe de Planejamento da Contratação:

| <i>Função/Cargo</i>    | <i>Nome do(a) servidor(a)</i> | <i>Ciência</i> |
|------------------------|-------------------------------|----------------|
| Coordenadora Municipal | Leiliane da Silva Rodrigues   | SIM            |

**DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD**

|                         |                           |     |
|-------------------------|---------------------------|-----|
| Auxiliar administrativo | Fernanda Letícia de Paiva | SIM |
|-------------------------|---------------------------|-----|

**6 . Indicação de fiscal(ais) de contrato:**

| <i>Função/Cargo</i>     | <i>Nome do(a) servidor(a)</i> | <i>CPF</i>     | <i>Telefone</i> | <i>Ciência</i> |
|-------------------------|-------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| Auxiliar administrativo | Fernanda Letícia de Paiva     | 063.374.289-94 | (43)99622-3030  | SIM            |

**7 . Responsabilidade pela Formalização da Demanda e Conteúdo do Documento:**

7.1 Certifico que a formalização da demanda acima identificada se faz necessária pelos motivos expostos no presente documento.

7.2 Diante do exposto, submeto o presente documento para apreciação e autorização para que se dê os demais encaminhamentos.

São José da Boa Vista, 12 de Maio de 2026



Documento assinado digitalmente  
LEILIANE DA SILVA RODRIGUES  
Data: 25/05/2026 14:30:27-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leiliane da Silva Rodrigues  
Coordenadora Municipal

**8 . Ateste da contratação no Plano de Contratações Anuais:**