



Município de
Sentinela do Sul

02
k

Número Pedido 025/2025	Data: 29/01/2025	DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (DFD) Art. 12, VII e 75 – Lei 14.133/21	
1 IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA/DEPARTAMENTO/SETOR/UNIDADE			
Setor requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, CIDADANIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL			
Responsável pela demanda: Luciane Brizowski Lucas		Matrícula: 11177	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
2 DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO DE POLÍTICA ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GESTÃO DO SUAS.			
3 DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A GESTÃO DO SUAS. SEU OBJETIVO É GARANTIR A PROTEÇÃO SOCIAL AS FAMÍLIAS E A COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO DE SUAS DIFICULDADES, POR MEIO DE SERVIÇOS, BENEFÍCIO, PROGRAMAS E PROJETOS, PARA MELHORES PRÁTICAS DE GESTÃO E O EFETIVO, ÁGIL E EFICIENTE PARA O ATENDIMENTO DE DIVERSAS DEMANDAS. SENDO CRUCIAL PARA AS FAMÍLIAS ATENDIDAS TER UM ÓTIMO ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, SABENDO COMO ENFRENTAR AS DIFICULDADES CADA UMA DELAS.			
4 QUANTIDADE DE SERVIÇO/MATERIAL A SER CONTRATADA			
ITEM	QUANT.	UN	DESCRIÇÃO
01	02	UN	PAGAMENTO DO CURSO POLÍTICA SOCIAL E A GESTÃO DO SUAS
4.1 DESCRIÇÃO DA DEMANDA			
REFERENTE AO PAGAMENTO DO CURSO POLÍTICA SOCIAL E A GESTÃO DO SUAS QUE É NO VALOR DE (2 X 666,00) QUE FICARÃO VALOR TOTAL DE R\$ 1.332,00 (MIL TREZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS).			
5 PREVISÃO DA DATA EM QUE DEVE SER INICIADA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Os serviços supracitados deverão estar disponíveis a partir do dia 29/01/2025.			
6 INDICAÇÃO DE MEMBRO(S) PARA A EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO			
Nome: Denise Barboza Vieira		Matrícula: 1122-3	
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com		Telefone: 2349-0058	
7 FISCAL DA CONTRATAÇÃO VIGENTE (se houver)			



Município de
Sentinela do Sul

03
K

Nome: Denise Barboza Vieira	Matrícula: 1122-3
E-mail: smtcas.sentinela@gmail.com	Telefone: 2349-0058
Recurso: Próprio	Conta: Recurso Próprio
8 RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD	
Nome: Denise Barboza Vieira	Matrícula: 1122-3
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD: <i>Denise Barboza Vieira</i>	
ASSINATURA DO REQUISITANTE: <i>Luciane B. Loures</i>	
SECRETÁRIO DE FINANÇAS: Libero o presente pedido por conter os recursos necessários na Dotação Orçamentária: <i>4969</i> Em: ____/____/____ Libero o presente pedido por conter recurso necessário disponível na Conta Bancária: Em: ____/____/____ _____ SECRETÁRIO	PARA USO DO ALMOXARIFADO <i>[Signature]</i> PREFEITO Aprovado em: <i>21/03/25</i>