



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

OFÍCIO Nº 1.646/2025

Foz do Iguaçu, 12 de Dezembro de 2025

Ao Sr(a)
Joaquim Silva e Luna
Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu

Assunto: **Encaminha Requerimento**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Pelo presente encaminhamos o Requerimento nº 782/2025, de autoria da Vereadora Valentina, aprovado em Sessão Ordinária levada a efeito no dia 11 de dezembro corrente, o qual solicita informações a respeito das formações/capacitações profissionais da rede da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, conforme especifica.

Atenciosamente,

PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº 782/2025

Requer do Prefeito Municipal informações a respeito das formações/capacitações profissionais da rede da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, conforme especifica.

Senhor Presidente,

A Vereadora abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio do expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, solicitando que se digne a encaminhar à esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações a respeito das formações/capacitações profissionais da rede da Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS, como segue:

1. Quais foram as capacitações/formações realizadas pela SMAS no ano de 2025? Encaminhar relação detalhada de todas as formações e capacitações profissionais realizadas pela SMAS no ano de 2025, contendo:

a) Título e tema de cada formação;
b) Data de realização e carga horária;
c) Local onde foi ministrada;
d) Público-alvo e número de participantes;
e) Nome dos instrutores, palestrantes ou empresas responsáveis e finalidade atribuída em cada uma delas;

2. Na hipótese procedente do quesito anterior, quais foram os valores gastos em cada uma dessas formações?;

3. Na hipótese de contratação de pessoa jurídica para a realização das formações, qual a modalidade de contratação pública adotada?;

4. Quais os critérios adotados pela Secretaria para a seleção dos temas, dos profissionais formadores e dos servidores participantes?;

5. Informar se houve repetição de temas ou cursos em períodos próximos, justificando a necessidade da repetição;

6. Apresentar relatório consolidado de avaliação das formações/capacitações realizadas, contendo apontamentos sobre resultados práticos observados no atendimento à população.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A392-17DB-1C39-EA17

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VALENTINA ROCHA VIRGINIO (CPF 092.XXX.XXX-06) em 07/11/2025 13:36:29 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A392-17DB-1C39-EA17>





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 15F9-1579-B2F4-E553

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU (CPF 829.XXX.XXX-68) em 12/12/2025
09:24:25 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/15F9-1579-B2F4-E553>