



ANO III – Nº 0487 - Macaíba-RN, quarta-feira, 27 de maio 2020

PODER EXECUTIVO

FERNANDO CUNHA LIMA BEZERRA – Prefeito Municipal
AURI ALAÉCIO SIMPLÍCIO – Vice-Prefeito

ATOS OFICIAIS DO PODER EXECUTIVO

AVISO

PROCESSO LICITATORIO Nº 026/2020

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA EVENTUAL E FUTURO FORNECIMENTO DE COMBUSTÍVEIS E GÁS DE COZINHA, COM REGISTRO DE PREÇOS.
MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

AVISO DE ANÁLISE E JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO

O Pregoeiro do Município de Macaíba/RN, no uso de suas atribuições legais, torna pública a análise e julgamento da impugnação apresentada por ARGENTINA COMÉRCIO DE GÁS LTDA – ME – CNPJ N.º 11.865.729/0001-47 ao edital do processo em comento. Considerando o a análise da impugnação e o Parecer Jurídico emitido pela Consultoria Jurídica, o Pregoeiro decidiu pelo conhecimento e da impugnação apresentada por ARGENTINA COMÉRCIO DE GÁS LTDA – ME – CNPJ N.º 11.865.729/0001-47, pela não exigência das licenças apontadas na impugnação, utilizando-se a faculdade prevista no inciso XIII, art. 4º, da Lei n.º 10.520/2002. Diante do exposto, permanecem inalteradas as cláusulas do Edital e seus anexos e a sessão de abertura das propostas para as 07h30min do dia 29/05/2020. O resultado da análise e julgamento da impugnação no Portal Compras Públicas (<https://www.portaldecompraspublicas.com.br/18/>), no Diário Oficial Eletrônico do Município de Macaíba e no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte. Os autos do processo encontram-se à disposição dos interessados na sala de licitações, na sede do Executivo Municipal. Macaíba/RN, 27/05/2020. Pregoeiro/PMM.

DECRETO

DECRETO Nº 1.949/2020.

DISPÕE SOBRE O PROCESSO DE REORDENAMENTO DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS, CRITÉRIOS E PRAZOS PARA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MACAÍBA, Estado do Rio Grande do Norte, no uso de suas atribuições conferidas em Lei, em especial o art. 61, II, da Lei Orgânica do Município, combinado com o art. 4º da Lei 1.791/2018.

CONSIDERANDO a Resolução nº05 de 2020, que estabelece condições para concessão e tipos de benefícios eventuais e emergenciais da Política de Assistência Social e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 6.307, 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei Federal

nº 8.742/1993;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004 que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

CONSIDERANDO a Resolução do CNAS nº 212, de 19 de outubro de 2006, que propõe critérios orientadores para a regulamentação da provisão de benefícios eventuais no âmbito da Política pública de Assistência Social;

CONSIDERANDO a Resolução do CNAS nº 39, de 09 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais e emergências no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde;

DECRETA:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A concessão dos benefícios eventuais da Política de Assistência Social no Município de Macaíba/RN obedecerá aos critérios e prazos dispostos no presente Decreto.

CAPÍTULO II

BENEFÍCIOS EVENTUAIS Seção I Das Definições

Art. 2º Os benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Seção II Do Órgão Gestor

Art. 3º Os benefícios eventuais do Município de Macaíba/RN, serão geridos e concedidos pela Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social – SEMTAS, mediante critérios aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

§ 1º Os benefícios eventuais serão concedidos mediante análise da equipe de técnica de referência do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

§2º Caberá ao órgão gestor da Política de Assistência Social do Município:

I – A coordenação geral, a operacionalização, o acompanhamento, a avaliação da concessão dos benefícios eventuais, bem como o seu financiamento;
II – A realização de diagnóstico e monitoramento da demanda para constante ampliação da concessão dos

benefícios eventuais;

III – Apresentar o plano anual de concessão de Benefícios Eventuais;

IV – A expedição de instruções e a criação de formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização dos benefícios eventuais.

Seção III Dos Princípios

Art. 4º Os benefícios eventuais, no âmbito do SUAS, devem atender aos seguintes princípios:

- I – Ter domicílio comprovado em Macaíba/RN;
- II – Inscrição no Cadastro Único – CadÚnico;
- III – Integração a rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas;
- IV – Adoção de critérios de elegibilidade em consonância com PNAS de 2004;
- V – Garantia de qualidade e prontidão de respostas aos usuários, bem como de espaços para a manifestação e defesa de seus direitos;
- VI – Garantia de igualdade de condições no acesso às informações e à fruição dos benefícios;
- VII – Afirmação dos benefícios como direito relativo à cidadania;
- VIII – Ampla divulgação dos critérios para sua concessão; e
- IX – Desvinculação de comprovações complexas e vexatórias de pobreza, que estigmatizam os beneficiários, os beneficiados e a política de Assistência Social.

Seção IV Dos Beneficiários

Art. 5º Os benefícios eventuais destinam-se aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar com o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social, cuja ocorrência provoca riscos ou fragiliza a unidade da família.

Seção V Da Renda

Art. 6º Os benefícios eventuais serão concedidos ao cidadão e as famílias que obedeçam aos seguintes critérios:

I – Com renda familiar até um salário mínimo.

§ 1º Em casos em que as famílias não se enquadrarem no critério de renda mensal familiar, poderá ser concedido o benefícios, mediante análise da Equipe Técnica competente, que justificará a concessão por meio do acompanhamento familiar com análise da situação de vulnerabilidade social do cidadão ou da família mediante relatório multiprofissional e parecer técnico.

§2º Os benefícios de transferência de renda federal na modalidade do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada – BPC não serão contabiliza-

dos como renda familiar para a concessão de benefício eventual.

§3º O critério de renda, aqui definido, tem por objetivo atender o princípio da equidade, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, conforme o art. 3º, inciso V, da Lei Municipal nº Lei Municipal nº 1.899/2017.

Seção VI Da Documentação

Art. 7º Para análise da concessão dos benefícios no âmbito do SUAS serão necessários apresentar os seguintes documentos:

- I – comprovante de inclusão no Cadastro Único - CadÚnico;
- II – Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, ou documento comprobatório da ausência deles, do responsável familiar;
- III – comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (aposentadoria, pensão, auxílio doença, pensão alimentícia ou protocolo de encaminhamento de seguro desemprego) do Responsável familiar e dos membros da família, e
- IV – comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel, preferencialmente, em nome do beneficiário.

§1º A equipe técnica poderá solicitar outras documentações, se assim julgar necessárias, para formular seu parecer técnico.

§2º As cópias dos documentos do inciso II, III e IV poderão ser dispensados àquele que tenha registro no Cadastro Único, desde que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento.

§3º Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais.

§4º Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

§5º Caso os documentos mencionados no inciso II do caput já apresentem o número do CPF, fica isento a sua apresentação.

§6º Em caso de calamidade pública, a equipe técnica poderá dispensar, com as devidas justificativas, documento(s) acima elencados, para fins de concessão do benefício eventual.

Seção VII Da Forma

Art. 8º Os benefícios eventuais podem ser prestados na forma de pecúnia, bens de consumo ou prestação de serviços.

Seção VIII Da Modalidade

Art. 9º Os benefícios eventuais podem ser prestados nas modalidades por:

- I – nascimento;
- II – morte;
- III – situações de vulnerabilidade temporária, e
- IV – calamidade pública.

Seção IX Do Nascimento

Subseção I Da Finalidade

Art. 10. O benefício eventual por nascimento ou

auxílio natalidade atenderá aos seguintes aspectos:

- I – Atenções necessárias ao nascituro e a puérpera;
- II – Outras providências que o técnico do Serviço Social/Psicologia do CRAS/CREAS julgarem necessárias.

Subseção II Da Documentação

Art. 11. São documentos essenciais para concessão do auxílio natalidade, além daqueles previstos no art. 7º deste Decreto:

- I – se for após o nascimento, o responsável deverá apresentar a certidão de nascimento, e;
- II – cartão de pré-natal, no caso de gestante.

Subseção III Da Concessão

Art. 12. O benefício pode ser solicitado a partir do quinto mês de gestação ou trinta dias após o nascimento, devendo este ser acompanhado e deferido pela equipe técnica da Secretaria de Trabalho e Assistência Social.

Parágrafo único. Caso a genitora não comprove o seu acompanhamento através do seu cartão de pré-natal, poderá a equipe técnica justificar a concessão por meio de relatório multiprofissional seguido de parecer técnico analisando a situação de vulnerabilidade e risco social do cidadão ou da família.

Subseção IV Dos Beneficiários

Art. 13. O benefício prestado em virtude de nascimento deverá ser concedido:

- I - A genitora que comprove residir no Município;
- II - A família do nascituro, caso a mãe esteja impossibilitada de requerer o benefício ou tenha falecido;
- III - A genitora ou família que esteja em trânsito no município e seja potencial usuária da assistência social;
- IV - A genitora atendida ou acolhida em unidade de referência do SUAS.

Subseção V Da Forma

Art. 14. O valor conferido ao auxílio natalidade será concedido em bens de consumo, para reduzir a situação de vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família.

Parágrafo único. Os bens de consumo consistem no enxoval que contemple o recém-nascido e a genitora, incluindo itens de vestuário, utensílios para alimentação e de higiene, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária, conforme o Anexo I.

Subseção VI Do Prazo

Art. 15. O auxílio natalidade pode ser repassado até trinta dias após o requerimento, quando na morte da criança e/ou da mãe, não inabilita a família de receber o benefício.

Parágrafo único. O benefício eventual por situação de nascimento será concedido, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

Seção XI Da Morte

Subseção I Da Finalidade

Art. 17. O benefício eventual por morte ou auxílio

funeral deverá ser concedido com o objetivo de:

- I – reduzir vulnerabilidades provocadas por morte de membro da família;
- II - as necessidades urgentes da família para enfrentar vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros, e
- III – outras providências que a equipe técnica julgar necessárias.

Subseção II Da Documentação

Art. 18. São documentos essenciais para concessão do auxílio natalidade, além daqueles previstos no art. 7º deste Decreto:

- I – declaração de óbito.

Parágrafo único. A declaração de óbito deve respeitar a forma e ser emitido por pessoa habilitada, conforme a Lei Federal nº 6.015, 31 de dezembro de 1973 e suas alterações.

Subseção III Da Concessão

Art. 19. O auxílio funeral pode ser solicitado pelos declarantes, de acordo com o art. 20 deste Decreto, dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento, devendo este ser acompanhado e deferido pela equipe técnica.

Parágrafo único. Na impossibilidade de ser feito a solicitação dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento, pela distância ou qualquer outro motivo relevante, a solicitação será formalizada depois, com a maior urgência, e dentro prazo máximo de 30 dias, ressalvado as situações excepcionais, que serão analisadas pela equipe técnica.

Subseção IV Dos Declarantes

Art. 20. O benefício em virtude de morte deverá ser solicitado pelo parente até segundo grau ou pessoa autorizada mediante procuração, conforme o quadro abaixo.

Quadro I.
Grau de parentesco

| | Parente em linha reta | Parente colateral | Parente por afinidade (familiares do cônjuge) |
|---------|-----------------------|-------------------|--|
| 1º grau | Pai, mãe e filho (a) | | Padrasto, madrastra, enteado (a), sogro (a), genro, tio (a) e nora |
| 2º grau | Avô, avó e neto (a) | Irmãos | Cunhado (a), avô, avó do cônjuge |

§1º Quando se tratar de falecido residente no município de Macaíba o benefício deve ser solicitado pelo familiar, conforme o quadro I, mesmo que o declarante resida em outro município do Estado do Rio Grande do Norte.

§2º Quando se tratar de cidadão da Política de Assistência Social que estiver com os vínculos familiares rompidos, inseridos nos serviços de alta complexidade, o responsável pela entidade poderá solicitar o auxílio funeral.

§3º Quando se tratar de cidadão da Política de Assistência Social que estiver com os vínculos familiares rompidos, em situação de abandono ou pessoa em situação de rua, as Unidades da Rede Socioassistencial serão responsáveis pela concessão do benefício, uma vez que não haverá familiar ou instituição para requerer.

Subseção V Da Forma

Art. 21. O valor conferido ao auxílio funeral será concedido em prestação de serviços, para as necessidades urgentes da família para enfrentar vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros.

§1º A prestação de serviços integra as despesas de uma funerária, velório e sepultamento, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária, conforme o Anexo II.

§2º O serviço de tanotopraxia será concedido mediante a indicação de profissional competente, por razão das condições e causa do óbito.

Subseção VI Do Prazo

Art. 22. O auxílio funeral será concedido após o deferimento emitido pela equipe técnica responsável.

§1º O benefício eventual por situação de morte será concedido, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

§2º A concessão do benefício por morte, excepcionalmente, será realizado com previa autorização nos dias não úteis e fora do horário de expediente, por pessoa designada pelo órgão gestor. O declarante, obrigatoriamente, fica responsável em apresentar no CRAS ou CREAS a documentação para o definitivo deferimento ou indeferimento.

§3º No caso do indeferido, que trata o parágrafo anterior, a família será responsável pelos custos dos serviços fúnebres, ficando o Município isento de qualquer obrigação.

Seção XII Das Situações de Vulnerabilidade Temporária

Art. 24. A situação de vulnerabilidade temporária é caracterizada para o enfrentamento de situações de riscos e de extrema pobreza, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família, assim entendidos:

- I – Riscos: ameaça de sérios padecimentos;
- II – Perdas: privação de bens e de segurança material;
- III – Danos: agravos sociais.

§1º Os riscos, as perdas e os danos sociais podem decorrer:

- I - Falta de acesso a condições e meios para minimizar as situações de vulnerabilidade e riscos sociais vivenciados cotidianamente pelos requerentes e suas famílias, principalmente a de alimentação;
- II - Falta de documentação;
- III - Desastres e de calamidade pública; e
- IV - Outras situações sociais que comprometam a garantia da materialização dos direitos sociais.

§2º As situações de vulnerabilidade temporária serão atendidas de forma imediata ou de acordo com as demandas da família, a partir da constatação da situação, através da equipe técnico e/ou do profissional com formação em Serviço Social ou Psicologia do CRAS/CREAS podendo ser:

I – Auxílio alimentação: concessão de cesta básica (anexo III) para atender situações emergenciais e pontuais de forma a assegurar a alimentação principal das famílias com crianças, idosos, gestantes e nutrízes que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social multidimensional.

II – Auxílio documentação: concessão de auxílio documentação constitui-se em primeira, segunda e terceira via da carteira de identidade.

§1º O auxílio documentação será fornecido, quando solicitado pelo cidadão, em situação de pobreza e

extrema pobreza ou uma segunda concessão em casos de calamidades, devidamente comprovados pelo cidadão.

§2º O auxílio documentação, também, será concedido ao cidadão vítimas de furto ou roubo, nos termos da Portaria nº 091/2019-GDG/ITEP.

§3º O cidadão poderá solicitar mediante requerimento a inclusão ou alteração do nome social, conforme o Decreto Federal nº 9.278, de 05 de fevereiro de 2018.

§4º O auxílio documentação, especialmente, o beneficiário deverá apresentar via original da Certidão de Nascimento ou Casamento e 3 (três) fotografias no formato 3x4, colorida, com fundo branco, de frente e retrate a fisionomia atual.

IV – Auxílio esgotamento sanitário: a concessão de esgotamento sanitário visa à prevenção de riscos e/ou danos sociais das famílias e/ou indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

§1º O auxílio esgotamento sanitário será concedido anual, salvo o relatório multiprofissional e parecer técnico realizado, pela equipe técnica competente.

§2º O benefício será concedido em prestação de serviços, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

Art. 25. A documentação para concessão dos benefícios elencados no parágrafo segundo do art. 24 será aquela exigida no art. 7º, deste Decreto.

Seção XII Da Calamidade Pública

Art. 26. A situação de calamidade pública é reconhecida pelo poder público como sendo uma situação anormal, enches, tempestades outros eventos da natureza, bem como desabamentos, incêndios, epidemias, pandemias, ocasionando sérios danos à família ou a comunidade.

Parágrafo único: Os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social estarão à disposição para atender ao cidadão da Política de Assistência Social quando este apresentar as necessidades acima especificadas, através dos benefícios já dispostos neste Decreto.

CAPÍTULO III CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

Art. 27. As regras insertas neste Decreto, encontram-se em total consonância com a resolução do Conselho Municipal de Assistência Social, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos benefícios eventuais, critérios e prazos para concessão dos benefícios eventuais da Política de Assistência Social no Município de Macaíba.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Não são provisões da Política de Assistência Social os itens referentes às órteses e próteses, tais como aparelhos ortopédicos, próteses dentárias, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas descartáveis para pessoas que têm necessidades de uso (Resolução CNAS, nº 39 de 2010 art. 01).

Art. 29. As provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, defesa civil, habitação e

demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da Assistência Social.

Art. 30. Os casos não contemplados neste Decreto, poderá ser atendido mediante justificativa da equipe técnica.

Art. 31. O órgão gestor deverá observar as normas de licitações e contratos administrativos, conforme lei específica.

Art. 32. O instrumento para concessão dos benefícios será por meio de requerimento, conforme os anexos IV, V-A, V-B, VI, VII, VIII e IX deste Decreto.

Art. 35. As pessoas menores de dezesseis anos devem estar acompanhadas pelos pais ou representante legal, estes últimos absolutamente capazes, conforme o art. 5º da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil Brasileiro.

Art. 36. O servidor público responde administrativamente, civil e penalmente pelo exercício irregular de suas atribuições, conforme o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Macaíba/RN.

Art. 37. As despesas decorrentes deste Decreto ocorrerão por conta de dotação orçamentária própria, previstas na Unidade Orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social, a cada exercício financeiro especificadamente no Bloco de Benefícios Eventuais.

Art. 38. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

Macaíba – RN, 26 de maio de 2020.

Fernando Cunha Lima Bezerra
Prefeito Municipal

Andréa Carla Ferreira da Silva Bezerra
Secretária de Trabalho e Assistência Social
*anexos no final

RESULTADOS

TOMADA DE PREÇOS Nº. 001/2020

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE PAVIMENTAÇÃO EM ASFALTO (CBUQ) EM DIVERSAS RUAS NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA/RN.

RESULTADO DE JULGAMENTO FINANCEIRO

A Comissão Permanente de Licitação do Município de Macaíba/RN no uso de suas atribuições, torna público o resultado de julgamento e classificação da fase de propostas financeiras do processo em comento. As propostas financeiras foram analisadas pela Engenharia Civil Jacione Camelo do Nascimento Oliveira – CREA: 211299391-7 da Secretaria Municipal de Infraestrutura da Secretaria Municipal de Infraestrutura. Após análise e em concordância com o Parecer Técnico emitido pela engenheira civil da Secretaria Municipal de Infraestrutura a CPL decidiu acatar a análise técnica e consequentemente declarar classificadas as propostas financeiras apresentadas pelas empresas, conforme descrito: 1ª Colocada TCPAV - TEC. EM CONSTRUÇÃO E PAVIMENTAÇÃO EIRELI no valor de R\$ 553.113,55 (quinhentos e cinquenta e três mil, cento e treze reais e cinquenta e cinco centavos) e 2ª Colocada CLPT CONSTRUTORA EIRELI EPP no valor de R\$ 670.636,01 (seiscentos e setenta mil, seiscentos e trinta e seis reais e um centavo) e desclassificada a proposta financeira apresentada pela empresa AGC – CONSTRUÇÕES E EMPREENDI-

MENTOS LTDA. A ata e o Parecer Técnico ficarão a disposição dos interessados que poderão solicitar a(s) cópia(s) no email: cplmacaiba@gmail.com. Macaíba/RN, 27/05/2020. CPL/PM.

TOMADA DE PREÇOS Nº. 002/2020

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO DE UMA QUADRA DE FUTEBOL SOCIETY NO DISTRITO DE TRAIÁRAS NO MUNICÍPIO DE MACAÍBA/RN.

RESULTADO DE JULGAMENTO FINANCEIRO

A Comissão Permanente de Licitação do Município de Macaíba/RN no uso de suas atribuições, torna público o resultado de julgamento e classificação da fase de propostas financeiras do processo em comento. As propostas financeiras foram analisadas pela Engenharia Civil Jacione Camelo do Nascimento Oliveira – CREA: 211299391-7 da Secretaria Municipal de Infraestrutura da Secretaria Municipal de Infraestrutura. Após análise e em concordância com o Parecer Técnico emitido pela engenharia civil da Secretaria Municipal de Infraestrutura a CPL decidiu acatar a análise técnica e consequentemente declarar classificadas as propostas financeiras apresentadas pelas empresas, conforme descrito: 1ª Colocada AVANÇAR CONSTRUÇÕES E INCORPORAÇÕES EIRELI no valor de R\$ 451.296,62 (quatrocentos e cinquenta e um mil, duzentos e noventa e seis reais e sessenta e dois centavos), e 2ª Colocada RD CONSTRUÇÃO E LOCAÇÃO LTDA no valor de R\$ 550.713,36 (quinhentos e cinquenta mil, setecentos e treze reais e trinta e seis centavos) e desclassificadas as propostas financeiras apresentadas pelas empresas ESTILO ENGENHARIA EIRELI, BR SERVIÇOS EIRELI e CONDUCTO ENGENHARIA LTDA. A ata e o Parecer Técnico ficarão a disposição dos interessados que poderão solicitar a(s) cópia(s) no email: cplmacaiba@gmail.com. Macaíba/RN, 27/05/2020. CPL/PM.

OUTROS

RESOLUÇÃO Nº 05/2020 – CMAS – Republicada por correção do número e ano.

Dispõe sobre o processo de reordenamento dos critérios, fluxos e prazos para concessão dos benefícios eventuais da Política de Assistência Social no Município de Macaíba e dá outras providências.

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MACAÍBA/RN (CMAS), no uso de suas atribuições, especialmente, o artigo 22, §1º, da Lei Federal nº 8.742, 07 de dezembro de 1993 e o artigo 24, inciso XVI, da Lei Municipal nº 1.899, 21 de dezembro de 2017;

Considerando a Resolução CMAS nº 01 de 22 de fevereiro de 2018 que estabelece condições para concessão e tipos de benefícios eventuais e emergências da Política de Assistência Social e dá outras providências;

CONSIDERANDO, o Decreto Federal nº 6.307, 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei Federal nº 8.742/1993;

CONSIDERANDO, que a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004 que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

CONSIDERANDO, a Resolução do CNAS nº 212, de 19 de outubro de 2006, que propõe critérios orientadores para a regulamentação da provisão de benefícios eventuais no âmbito da Política pública de Assistência Social;

CONSIDERANDO, a Resolução do CNAS nº 39, de 09 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais e emergências no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde;

CONSIDERANDO, a Ata da reunião (extra) ordinária do CMAS nº 05, de 18 de dezembro de 2019;

RESOLVE:

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A concessão dos benefícios eventuais da Política de Assistência Social no Município de Macaíba/RN obedecerá aos critérios e prazos dispostos nesta Resolução.

CAPÍTULO II BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Seção I Das Definições

Art. 2º Os benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Seção II Do Órgão Gestor

Art. 3º Os benefícios eventuais do Município de Macaíba/RN, serão geridos e concedidos pela Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, mediante critérios aprovados pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

§1º Os benefícios eventuais serão concedidos mediante análise da equipe de técnica de referência do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

I – profissional de nível superior com formação em Serviço Social ou Psicologia responsável pela concessão dos benefícios eventuais que será vinculado ao órgão gestor e lotado no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

§2º Caberá ao órgão gestor da Política de Assistência Social do Município:

I – a coordenação geral, a operacionalização, o acompanhamento, a avaliação da concessão dos benefícios eventuais, bem como o seu financiamento;

II – a realização de diagnóstico e monitoramento da demanda para constante ampliação da concessão dos benefícios eventuais;

III – apresentar o plano anual de concessão de Benefícios Eventuais;

IV – a expedição de instruções e a criação de formulários e modelos de documentos necessários à operacionalização dos benefícios eventuais.

Seção III Dos Princípios

Art. 4º Os benefícios, no âmbito do SUAS, devem atender aos seguintes princípios:

I – ter domicílio comprovado em Macaíba/RN;

II – inscrição no Cadastro Único – CadÚnico;

III – integração a rede de serviços socioassistenciais, com vistas ao atendimento das necessidades humanas básicas;

IV – adoção de critérios de elegibilidade em consonância com PNAS de 2004;

V – garantia de qualidade e prontidão de respostas aos usuários, bem como de espaços para a manifestação e defesa de seus direitos;

VI – garantia de igualdade de condições no acesso às informações e à fruição dos benefícios;

VII – afirmação dos benefícios como direito relativo à cidadania;

VIII – ampla divulgação dos critérios para sua con-

cessão;
IX – desvinculação de comprovações complexas e vexatórias de pobreza, que estigmatizam os beneficiários, os beneficiados e a política de Assistência Social.

Seção IV Dos Beneficiários

Art. 5º Os benefícios eventuais destinam-se aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar com o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social, cuja ocorrência provoca riscos ou fragiliza a unidade da família.

Seção V Da Renda

Art. 6º Os benefícios eventuais serão concedidos ao cidadão e as famílias nos seguintes critérios de renda:

I – com renda familiar até um salário mínimo.

§1º Nos casos em que as famílias não se enquadrarem no critério de renda mensal familiar, o profissional de nível superior com formação em Serviço Social ou Psicologia lotados nos CRAS ou CREAS, justificará a concessão por meio do acompanhamento familiar com análise da situação de vulnerabilidade social do cidadão ou da família mediante relatório multiprofissional e parecer técnico.

§2º Os benefícios de transferência de renda federal na modalidade do Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada – BPC não serão contabilizados como renda familiar para a concessão de benefício eventual.

§3º O critério de renda, aqui definido, tem por objetivo atender o princípio da equidade, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, conforme o art. 3º, inciso V, da Lei Municipal nº Lei Municipal nº 1.899/2017.

Seção VI Da Documentação

Art. 7º Para análise da concessão dos benefícios no âmbito do SUAS serão necessários apresentar os seguintes documentos:

I – comprovante de inclusão no Cadastro Único - CadÚnico;

II – Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, ou documento comprobatório da ausência deles, do responsável familiar;

III – comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (aposentadoria, pensão, auxílio doença, pensão alimentícia ou protocolo de encaminhamento de seguro desemprego) do Responsável familiar e dos membros da família, e

IV – comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel, preferencialmente, em nome do beneficiário.

§1º O profissional de nível superior com formação em Serviço Social ou Psicologia poderá solicitar outras documentações, se assim julgar necessárias, para formular seu parecer técnico.

§2º As cópias dos documentos do inciso II, III e IV poderão ser dispensados àquele que tenha registro no Cadastro Único, desde que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento.

§3º Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais.

§4º Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

§5º Caso os documentos mencionados no inciso II do caput já apresentem o número do CPF, fica isento a sua apresentação.

Seção VII Da Forma

Art. 8º Os benefícios eventuais podem ser prestados na forma de pecúnia, bens de consumo ou prestação de serviços.

Seção VIII Da Modalidade

Art. 9º Os benefícios eventuais podem ser prestados nas modalidades por:

- I – nascimento;
- II – morte;
- III – situações de vulnerabilidade temporária, e
- IV – calamidade pública.

Seção IX Do Nascimento

Subseção I Da Finalidade

Art. 10. O benefício eventual por nascimento ou auxílio natalidade atenderá aos seguintes aspectos:

- I – atenções necessárias ao nascituro e a puérpera;
- II – outras providências que o técnico do Serviço Social/Psicologia do CRAS/CREAS julgarem necessárias.

Subseção II Da Documentação

Art. 11. São documentos essenciais para concessão do auxílio natalidade, além daqueles previstos no art. 7º desta resolução:

- I – se for após o nascimento, o responsável deverá apresentar a certidão de nascimento, e
- II – cartão de pré-natal, no caso de gestante.

Subseção III Da Concessão

Art. 12. O benefício pode ser solicitado a partir do quinto mês de gestação ou trinta dias após o nascimento, devendo este ser acompanhado e deferido pelo técnico do Serviço Social ou Psicologia do CRAS/CREAS.

Parágrafo único. Caso a genitora não comprove o seu acompanhamento através do seu cartão de pré-natal, o técnico poderá realizá-lo o deferimento, conforme art. 32 da Resolução nº 10 de 2020.

Subseção IV Dos Beneficiários

Art. 13. O benefício prestado em virtude de nascimento deverá ser concedido:

- I - à genitora que comprove residir no Município;
- II - à família do nascituro, caso a mãe esteja impossibilitada de requerer o benefício ou tenha falecido;
- III - à genitora ou família que esteja em trânsito no município e seja potencial usuária da assistência social;
- IV - à genitora atendida ou acolhida em unidade de referência do SUAS.

Subseção V Da Forma

Art. 14. O valor conferido ao auxílio natalidade será concedido em bens de consumo, para reduzir a situação de vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família.

Parágrafo único. Os bens de consumo consistem no enxoval que contemple o recém-nascido e a genitora, incluindo itens de vestuário, utensílios para alimentação e de higiene, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária, conforme o Anexo I.

Subseção VI Do Prazo

Art. 15. O auxílio natalidade pode ser repassado até trinta dias após o requerimento, quando na morte da

criança e/ou da mãe, não inabilita a família de receber o benefício.

Parágrafo único. O benefício eventual por situação de nascimento será concedido, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

Seção XI Da Morte

Subseção I Da Finalidade

Art. 16. O benefício eventual por morte ou auxílio funeral deverá ser concedido com o objetivo de:

- I – reduzir vulnerabilidades provocadas por morte de membro da família;
- II - as necessidades urgentes da família para enfrentar vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros, e
- III – outras providências que o técnico do Serviço Social/Psicologia do CRAS/CREAS julgarem necessárias.

Subseção II Da Documentação

Art. 17. São documentos essenciais para concessão do auxílio natalidade, além daqueles previstos no art. 7º desta resolução:

- I – declaração de óbito.

Parágrafo único. A declaração de óbito deve respeitar a forma e ser emitido por pessoa habilitada, conforme a Lei Federal nº 6.015, 31 de dezembro de 1973 e suas alterações.

Subseção III Da Concessão

Art. 18. O auxílio funeral pode ser solicitado pelos declarantes, de acordo com o art. 20 desta Resolução, dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento, devendo este ser acompanhado e deferido pelo técnico do Serviço Social ou Psicologia do CRAS/CREAS.

Parágrafo único. Na impossibilidade de ser feito a solicitação dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento, pela distância ou qualquer outro motivo relevante, a solicitação será formalizada depois, com a maior urgência, e dentro dos prazos de 30 dias.

Subseção IV Dos Declarantes

Art. 19. O benefício em virtude de morte deverá ser solicitado pelo parente até segundo grau ou pessoa autorizada mediante procuração, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1. Grau de parentesco.

| | Parente em linha reta | Parente colateral | Parente por afinidade (familiares do cônjuge) |
|---------|-----------------------|-------------------|--|
| 1º grau | Pai, mãe e filho (a) | | Padrasto, madrastra, enteado (a), sogro (a), genro, tio (a) e nora |
| 2º grau | Avô, avó e neto (a) | Irmãos | Cunhado (a), avô, avó do cônjuge |

§1º Quando se trata de falecido residente no município de Macaíba o benefício deve ser solicitado pelo familiar, conforme o quadro 1, mesmo que o declarante resida em outro município do Estado do Rio Grande do Norte.

§2º Quando se tratar de cidadão da Política de Assistência Social que estiver com os vínculos familiares rompidos, inseridos nos serviços de alta complexidade, o responsável pela entidade poderá solicitar o auxílio funeral.

§3º Quando se tratar de cidadão da Política de Assistência Social que estiver com os vínculos familiares rompidos, em situação de abandono ou pessoa em situação de rua, as Unidades da Rede Socioassistencial serão responsáveis pela concessão do benefício, uma vez que não haverá familiar ou instituição para

requerer.

Subseção V Da Forma

Art. 20. O valor conferido ao auxílio funeral será concedido em prestação de serviços, para as necessidades urgentes da família para enfrentar vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros.

§1º A prestação de serviços integra as despesas de urna funerária, velório e sepultamento, observada a qualidade que garanta a dignidade e o respeito à família beneficiária, conforme o Anexo II.

§2º O serviço de tanotopraxia será concedido mediante a indicação de profissional competente, por razão das condições e causa do óbito.

Subseção VI Do Prazo

Art. 21. O auxílio funeral será concedido após o deferimento pelo técnico do Serviço Social ou Psicólogo do CRAS/CREAS.

§1º O benefício eventual por situação de morte será concedido, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

§2º A concessão do benefício por morte, excepcionalmente, será realizado com previa autorização nos dias não úteis e fora do horário de expediente, por pessoa designada pelo órgão gestor. O declarante, obrigatoriamente, fica responsável em apresentar no CRAS ou CREAS a documentação para o definitivo deferimento ou indeferimento pelo técnico.

§3º No caso do indeferido, que trata o parágrafo anterior, a família será responsável pelos custos dos serviços fúnebres, ficando o Município isento de qualquer obrigação.

Seção XII Das Situações de Vulnerabilidade Temporária

Art. 22. A situação de vulnerabilidade temporária é caracterizada para o enfrentamento de situações de riscos e de extrema pobreza, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família, assim entendidos:

- I – riscos: ameaça de sérios padecimentos;
- II – perdas: privação de bens e de segurança material;
- III – danos: agravos sociais.

§1º Os riscos, as perdas e os danos sociais podem decorrer:

- I - falta de acesso a condições e meios para minimizar as situações de vulnerabilidade e riscos sociais vivenciados cotidianamente pelos requerentes e suas famílias, principalmente a de alimentação;
- II - falta de documentação;
- III - desastres e de calamidade pública; e
- IV - outras situações sociais que comprometam a garantia da materialização dos direitos sociais.

§2º As situações de vulnerabilidade temporária serão atendidas de forma imediata ou de acordo com as demandas da família, a partir do relatório multiprofissional e parecer técnico realizado, pelo profissional com formação em Serviço Social ou Psicologia do CRAS/CREAS podendo ser:

- I – Auxílio alimentação: concessão de cesta básica (ANEXO III) para atender situações emergenciais e pontuais de forma a assegurar a alimentação principalmente das famílias com crianças, idosos, gestantes e nutrízes que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social multidimensional.

Parágrafo único. É vedada a concessão cumulativa do auxílio alimentação de forma continuada. Ficando restrito a 3 (três) concessões anuais, sendo uma a cada 4 (quatro) meses mediante relatório multiprofissional e parecer técnico.

II – Auxílio documentação: concessão de auxílio documentação constitui-se em primeira, segunda e terceira via da carteira de identidade.

§1º O auxílio documentação será fornecido, quando solicitado pelo cidadão, em situação de pobreza e

extrema pobreza ou uma segunda concessão em casos de calamidades, devidamente comprovados pelo cidadão.

§2º O auxílio documentação, também, será concedido ao cidadão vítimas de furto ou roubo, nos termos da Portaria nº 091/2019-GDG/ITEP.

§3º O cidadão poderá solicitar mediante requerimento a inclusão ou alteração do nome social, conforme o Decreto Federal nº 9.278, de 05 de fevereiro de 2018.

§4º O auxílio documentação, especialmente, o beneficiário deverá apresentar via original da Certidão de Nascimento ou Casamento e 3 (três) fotografias no formato 3x4, colorida, com fundo branco, de frente e retrate a fisionomia atual.

IV – Auxílio esgotamento sanitário: a concessão de esgotamento sanitário visa à prevenção de riscos e/ou danos sociais das famílias e/ou indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

§1º O auxílio esgotamento sanitário será concedido anual, salvo o relatório multiprofissional e parecer técnico realizado, pelo profissional com formação em Serviço Social ou Psicologia do CRAS/CREAS.

§2º O benefício será concedido em prestação de serviços, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira da administração pública municipal.

Art. 23. A documentação para concessão dos benefícios elencados no parágrafo segundo do art. 24 será aquela exigida no art. 7º, desta resolução.

Seção XII

Da Calamidade Pública

Art. 24. A situação de calamidade pública é reconhecida pelo poder público como sendo uma situação anormal, enches, tempestades outros eventos da natureza, bem como desabamentos, incêndios, epidemias, pandemias, ocasionando sérios danos à família ou a comunidade.

Parágrafo único: Os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social estarão à disposição para atender

ao cidadão da Política de Assistência Social quando este apresentar as necessidades acima especificadas, através dos benefícios já dispostos nesta Resolução.

CAPÍTULO III CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

Seção I Da Competência

Art. 25. Caberá ao Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS estabelecer critérios e prazos para a regulamentação da provisão de benefícios eventuais no âmbito da Política Pública de Assistência Social, avaliar e reformular, anualmente, o valor dos auxílios que deverão constar na Lei Orçamentária do Município.

Art. 26. Caberá ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) fornecer ao município informações sobre irregularidades na concessão e execução dos benefícios eventuais.

Art. 27. Os benefícios eventuais serão regulamentos por esta Resolução Municipal em consonância com a LOAS, PNAS, SUAS e legislação estadual e federal que sobrevier de acordo com a legislação que regulamenta estes benefícios.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Não são provisões da Política de Assistência Social os itens referentes às órteses e próteses, tais como aparelhos ortopédicos, próteses dentárias, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas descartáveis

para pessoas que têm necessidades de uso (Resolução CNAS, nº 39 de 2010 art. 01).

Art. 29. As provisões relativas a programas, projetos, serviços e benefícios diretamente vinculados ao campo da saúde, educação, defesa civil, habitação e demais políticas setoriais não se incluem na modalidade de benefícios eventuais da Assistência Social.

Art. 30. Os casos não contemplados nessa Resolução o técnico justificará a concessão por meio de relatório multiprofissional seguido de parecer técnico analisando a situação de vulnerabilidade e risco social do cidadão ou da família.

Art. 31. O órgão gestor deverá observar as normas de licitações e contratos administrativos, conforme lei específica.

Art. 32. O instrumento para concessão dos benefícios será por meio de requerimento, conforme os anexos IV, V-A, V-B, VI, VII, VIII e IX desta resolução.

Art. 33. As pessoas menores de dezesseis anos devem estar acompanhadas pelos pais ou representante legal, estes últimos absolutamente capazes, conforme o art. 5º da Lei Federal nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil Brasileiro.

Art. 34. O servidor público responde administrativamente, civil e penalmente pelo exercício irregular de suas atribuições, conforme o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município de Macaíba/RN.

Art. 35. As despesas decorrentes desta Resolução ocorrerão por conta de dotação orçamentária própria, previstas na Unidade Orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social, a cada exercício financeiro especificadamente no Bloco de Benefícios Eventuais.

Art. 36. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Resolução nº 001/2018-CMAS.

Patrícia Emanuely de Paula Souza
Presidente CMAS

*REPUBLICADA POR INCORREÇÃO.

**ESPAÇO NÃO
UTILIZADO**

EXPEDIENTE

DOMM - Diário Oficial Eletrônico do Município de
Macaíba
(Lei Nº 1921/2018)
é uma publicação da Prefeitura Municipal de Macaíba.

Site: www.macaiba.rn.gov.br

Jornalista responsável:
Sérgio Silva do Nascimento
Reg. Prof. 001777-RN

Edição, Diagramação e Distribuição:
ASSECOM - Assessoria de Comunicação de Macaíba
Email: assemcom@macaiba.rn.gov.br

ANEXOS DO DECRETO Nº 1.949/2020.



ANEXO I

Itens que poderão integrar o kit do auxílio natalidade

| Item | Descrição |
|------|---|
| 1 | Absorvente íntimo |
| 2 | Álcool etílico, solução, antisséptico |
| 3 | Banheira plástica |
| 4 | Bolsa em vinil |
| 5 | Camisetinhas para bebê |
| 6 | Colônia infantil |
| 7 | Conjunto pagão em algodão |
| 8 | Creme dental |
| 9 | Desodorante |
| 10 | Escova dental para uso adulto |
| 11 | Haste flexível |
| 12 | Kit cueiro |
| 13 | Kit escova e pente |
| 14 | Kit mijão |
| 15 | Mamadeira |
| 16 | Pares de luvas em malha para bebê |
| 17 | Pares de meias de algodão para bebê |
| 18 | Sabonete para uso adulto |
| 19 | Sabonete para uso infantil |
| 20 | Saboneteira para uso adulto |
| 21 | Saboneteira para uso infantil |
| 22 | Termômetro Digital (Conforme a Resolução RDC nº 145/2017 – ANISA) |
| 23 | Toalha para bebê |



ANEXO II

Itens que poderão integrar os serviços funerários do auxílio funeral

| Item | Descrição |
|------|---|
| 1 | Urna popular – Adulto |
| 2 | Urna popular – Infantil |
| 3 | Urna popular - Adulto especial |
| 4 | Translado fúnebre - Dentro do município |
| 5 | Translado fúnebre - Fora do município |
| 6 | Mortalha |
| 7 | Ornamentação |
| 8 | Tanatopraxia |

**ANEXO III**

Itens que poderão integrar a cesta básica

| Item | Descrição | Unidade de Medida | Qtd. |
|-------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 | Açúcar | Kilograma | 2 |
| 2 | Arroz | Kilograma | 2 |
| 3 | Biscoito doce | Pacote | 2 |
| 4 | Biscoito salgado | Pacote | 2 |
| 5 | Café | Pacote | 2 |
| 6 | Carne de charque | Pacote | 2 |
| 7 | Farinha de mandioca | Kilograma | 1 |
| 8 | Feijão carioca | Kilograma | 2 |
| 9 | Fubá de milho | Pacote | 4 |
| 10 | Goiabada | Lata | 1 |
| 11 | Leite em pó | Pacote | 2 |
| 12 | Macarrão tipo espaguete | Pacote | 2 |
| 13 | Sal refinado | Kilograma | 1 |
| 14 | Tempero completo | Unidade | 1 |
| 15 | Óleo de soja | Unidade | 2 |



**ANEXO IV
AUXILIO NATALIDADE**

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR NASCIMENTO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Genitora e/ou Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Genitora e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Genitora e/ou Declarante**);
5. Certidão de nascimento, se for após o nascimento;
6. Cartão de pré-natal, no caso de gestante, e
7. Procuração (**Declarante**).

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (Genitora, declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.
- d) Caso a genitora não comprove o seu acompanhamento através do seu cartão de pré-natal, o técnico poderá realizara o deferimento, conforme art. 32 da Resolução 10 de 2019.

IDENTIFICAÇÃO DA GENITORA

| | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------|------------------|------------|
| Nome da Genitora: | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | |
| Endereço: | | | | Nº |
| Bairro: | | | Cidade: | UF: |
| E-mail: | | | Telefone: | |

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------|------------------|-----------|
| Nome: | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | |
| Endereço: | | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | | |
| E-mail: | | | Telefone: | |
| Parentesco: | | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrario.

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

Polegar



ANEXO V - A
AUXILIO FUNERAL

REQUERIMENTO Nº _____/2019

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR MORTE

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Falecido e/ou Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Falecido e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Falecido e/ou Declarante**);
5. Declaração de óbito, e
6. Procuração (**Declarante**).

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (falecido, declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO(A)

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|--|----------------|--|------------|--|
| Nome do Falecido(a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | | Nº | |
| Bairro: | | UF: | | Cidade: | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------|--|----------------|------------------|------------|--|
| Nome: | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | | Nº | |
| Bairro: | | UF: | | Cidade: | | | |
| E-mail: | | | | | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | | | | | |

DECLARAÇÃO

Estou ciente que caso posteriormente for constatado que a gratuidade **NÃO** era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, bem como dos familiares do falecido, o valor correspondente ao serviço funerário prestado gratuitamente pelo Município de Macaíba/RN.

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

Polegar



ANEXO V - B
AUXILIO FUNERAL
(Art. 20, §§ 2º e 3º)

REQUERIMENTO Nº _____/2019

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR MORTE

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Falecido**), caso o possuir;
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Falecido**) caso o possuir;
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Falecido**) caso o possuir;
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Falecido**) caso o possuir, e
5. Declaração de óbito, e

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (falecido) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO(A)

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|--|----------------|--|------------|--|
| Nome do Falecido(a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | | Nº | |
| Bairro: | | UF: | | Cidade: | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO

| | | | | | | |
|-------------------|--|-------------|--|-------------------------------|--|--|
| Nome: | | | | | | |
| Matrícula: | | CPF: | | Registro Profissional: | | |
| Órgão: | | | | | | |
| Unidade: | | | | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrario.

Macaíba/RN, xx de xx de 20xx.

Assinatura do servidor público



**ANEXO VI
AUXILIO ALIMENTAÇÃO**

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXILIO ALIMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Declarante**);
5. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--|-------------|----------------|------------------|------------|
| Nome da Genitora: | | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | Nº | |
| Bairro: | | | | Cidade: | | UF: |
| E-mail: | | | | | Telefone: | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | | |
|----------------------------|-------------|--|-------------|--|------------------|--|
| Nome: | | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | Nº | |
| Bairro: | | | UF: | | Cidade: | |
| E-mail: | | | | | Telefone: | |
| Parentesco: | | | | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrário.

Macaíba/RN, xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

Polegar



**ANEXO VII
AUXILIO DOCUMENTAÇÃO**

REQUERIMENTO Nº _____/2019

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXILIO DOCUMENTAÇÃO

CONCESSÃO:

1ª. Via 2ª. Via 3ª. Via.

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Declarante e/ou Beneficiário**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Declarante e/ou Beneficiário**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante e/ou Beneficiário**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Declarante e/ou Beneficiário**);
5. Certidão de Nascimento ou Casamento, quando for o caso;
6. 3 (três) fotografias no formato 3x4, colorida, com fundo branco, de frente e retrate a fisionomia atual;
7. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

| | | | | | |
|------------------------------|------------------|-------------|------------|-----------|--|
| Nome do Beneficiário: | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | | |
| Endereço: | | | | Nº | |
| Bairro: | Cidade: | | UF: | | |
| E-mail: | Telefone: | | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|------------|-----------|--|
| Nome: | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | | |
| Endereço: | | | | Nº | |
| Bairro: | UF: | Cidade: | | | |
| E-mail: | Telefone: | | | | |
| Parentesco: | | | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrario.

Macaíba/RN, xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

Polegar



ANEXO VIII
AUXÍLIO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO
REQUERIMENTO Nº _____/2019

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXÍLIO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Beneficiário**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Beneficiário e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Beneficiário**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Beneficiário**);
5. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

| | | | | | |
|------------------------------|-------------|-------------|----------------|------------------|--|
| Nome do Beneficiário: | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | | |
| Endereço: | | | | Nº | |
| Bairro: | | | Cidade: | UF: | |
| E-mail: | | | | Telefone: | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | |
|----------------------------|-------------|----------------|------------|------------------|--|
| Nome: | | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | | |
| Endereço: | | | | Nº | |
| Bairro: | UF: | Cidade: | | | |
| E-mail: | | | | Telefone: | |
| Parentesco: | | | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrário.

Macaíba/RN, xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

Polegar

ANEXOS RESOLUÇÃO Nº 05/2020



ANEXO I

Itens que poderão integrar o kit do auxílio natalidade

| Item | Descrição |
|------|---|
| 1 | Absorvente íntimo |
| 2 | Álcool etílico, solução, antisséptico |
| 3 | Banheira plástica |
| 4 | Bolsa em vinil |
| 5 | Camisetinhas para bebê |
| 6 | Colônia infantil |
| 7 | Conjunto pagão em algodão |
| 8 | Creme dental |
| 9 | Desodorante |
| 10 | Escova dental para uso adulto |
| 11 | Haste flexível |
| 12 | Kit cueiro |
| 13 | Kit escova e pente |
| 14 | Kit mijão |
| 15 | Mamadeira |
| 16 | Pares de luvas em malha para bebê |
| 17 | Pares de meias de algodão para bebê |
| 18 | Sabonete para uso adulto |
| 19 | Sabonete para uso infantil |
| 20 | Saboneteira para uso adulto |
| 21 | Saboneteira para uso infantil |
| 22 | Termômetro Digital (Conforme a Resolução RDC nº 145/2017 – ANISA) |
| 23 | Toalha para bebê |

ANEXO II

Itens que poderão integrar os serviços funerários do auxílio funeral

| Item | Descrição |
|------|---|
| 1 | Urna popular – Adulto |
| 2 | Urna popular – Infantil |
| 3 | Urna popular - Adulto especial |
| 4 | Translado fúnebre - Dentro do município |
| 5 | Translado fúnebre - Fora do município |
| 6 | Mortalha |
| 7 | Ornamentação |
| 8 | Tanatopraxia |



ANEXO III

Itens que poderão integrar a cesta básica

| Item | Descrição | Unidade de Medida | Qtd. |
|------|-------------------------|-------------------|------|
| 1 | Açúcar | Kilograma | 2 |
| 2 | Arroz | Kilograma | 2 |
| 3 | Biscoito doce | Pacote | 2 |
| 4 | Biscoito salgado | Pacote | 2 |
| 5 | Café | Pacote | 2 |
| 6 | Carne de charque | Pacote | 2 |
| 7 | Farinha de mandioca | Kilograma | 1 |
| 8 | Feijão carioca | Kilograma | 2 |
| 9 | Fuba de milho | Pacote | 4 |
| 10 | Goiabada | Lata | 1 |
| 11 | Leite em pó | Pacote | 2 |
| 12 | Macarrão tipo espaguete | Pacote | 2 |
| 13 | Sal refinado | Kilograma | 1 |
| 14 | Tempero completo | Unidade | 1 |
| 15 | Óleo de soja | Unidade | 2 |



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO IV
AUXÍLIO NATALIDADE

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR NASCIMENTO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Genitora e/ou Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Genitora e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Genitora e/ou Declarante**);
5. Certidão de nascimento, se for após o nascimento;
6. Cartão de pré-natal, no caso de gestante, e
7. Procuração (**Declarante**).

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (Genitora, declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.
- d) Caso a genitora não comprove o seu acompanhamento através do seu cartão de pré-natal, o técnico poderá realizara o deferimento, conforme art. 32 da Resolução nº 03/2020

IDENTIFICAÇÃO DA GENITORA

| | | | |
|----------------------------|------------------|-------------|------------|
| Nome da Genitora: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: | |
| E-mail: | Telefone: | | |

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|------------|
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | |
| E-mail: | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrário.



Polegar

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO V - A
AUXILIO FUNERAL

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR MORTE

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Falecido e/ou Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Falecido e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Falecido e/ou Declarante**);
5. Declaração de óbito, e
6. Procuração (**Declarante**).

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (falecido, declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO(A)

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------|--|----------------|--|------------|--|
| Nome do Falecido(a): | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | | Nº | |
| Bairro: | | UF: | | Cidade: | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------|--|----------------|------------------|------------|--|
| Nome: | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | CPF: | | NIS: | | RG: | |
| Endereço: | | | | | | Nº | |
| Bairro: | | UF: | | Cidade: | | | |
| E-mail: | | | | | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | | | | | |

DECLARAÇÃO

Estou ciente que caso posteriormente for constatado que a gratuidade **NÃO** era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, bem como dos familiares do falecido, o valor correspondente ao serviço funerário prestado gratuitamente pelo Município de Macaíba/RN.



Polegar

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO V - B
AUXILIO FUNERAL
(Art. 20, §§ 2º e 3º)

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL POR MORTE

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Falecido**), caso o possuir;
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Falecido**) caso o possuir;
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Falecido**) caso o possuir;
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Falecido**) caso o possuir, e
5. Declaração de óbito, e

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (falecido) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO(A)

| | | | | |
|-----------------------------|-------------|----------------|------------|-----------|
| Nome do Falecido(a): | | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: | |
| Endereço: | | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | | |

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR PÚBLICO

| | | | |
|-------------------|-------------|-------------------------------|--|
| Nome: | | | |
| Matrícula: | CPF: | Registro Profissional: | |
| Órgão: | | | |
| Unidade: | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrario.

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do servidor público



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO VI
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Declarante**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Declarante**);
5. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

| | | | |
|----------------------------|------------------|-------------|------------|
| Nome da Genitora: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: | |
| E-mail: | Telefone: | | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|------------|
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | |
| E-mail: | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrário.



Polegar

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO VII
AUXILIO DOCUMENTAÇÃO

REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXILIO DOCUMENTAÇÃO

CONCESSÃO:

1ª. Via 2ª. Via 3ª. Via.

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Declarante e/ou Beneficiário**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Declarante e/ou Beneficiário**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Declarante e/ou Beneficiário**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Declarante e/ou Beneficiário**);
5. Certidão de Nascimento ou Casamento, quando for o caso;
6. 3 (três) fotografias no formato 3x4, colorida, com fundo branco, de frente e retrate a fisionomia atual;
7. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

| | | | |
|------------------------------|------------------|-------------|------------|
| Nome do Beneficiário: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: | |
| E-mail: | Telefone: | | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|------------|
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | |
| E-mail: | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrario.



Polegar

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal



MUNICÍPIO DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO VIII
AUXÍLIO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO
REQUERIMENTO Nº _____/2020

| | |
|--------------------|---|
| Base Legal: | Lei Federal nº 8.742 , 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Lei Municipal nº 1.899 , 21 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município Macaíba/RN e dá outras providências. |
|--------------------|---|

BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXÍLIO DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

DOCUMENTAÇÃO:

1. Comprovante de inclusão no Cadastro Único – CadÚnico (**Beneficiário**);
2. Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF (**Beneficiário e Declarante**);
3. Comprovante de rendimentos e/ou declaração de renda (**Beneficiário**);
4. Comprovante de residência atual, do ano em curso, como fatura de água ou de luz ou contrato de locação, no caso de pagar aluguel (**Beneficiário**);
5. Procuração (**Declarante**), quando for o caso.

ORIENTAÇÕES:

- a) As cópias dos documentos do item 2, 3 e 4 poderão ser dispensados àquele (declarante) que tenha registro no Cadastro Único, deste que, a última atualização no CadÚnico não ultrapasse o período de 24 (vinte e quatro) meses na data do requerimento;
- b) Todos os documentos devem ser apresentados por suas vias originais, e
- c) Independente de registro no cadastro único o declarante deve apresentar a Carteira de identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH ou Carteira de Trabalho e CPF, visando à identificação e auxiliar na concessão do benefício.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

| | | | |
|------------------------------|------------------|-------------|------------|
| Nome do Beneficiário: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | Cidade: | UF: | |
| E-mail: | Telefone: | | |

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|----------------------------|------------------|----------------|------------|
| Nome: | | | |
| Data de Nascimento: | CPF: | NIS: | RG: |
| Endereço: | | | Nº |
| Bairro: | UF: | Cidade: | |
| E-mail: | Telefone: | | |
| Parentesco: | | | |

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações aqui declaradas são de boa fé e poderei responder nos termos da lei caso contrário.



Polegar

Macaíba/RN, de xx de xx de 20xx.

Assinatura do declarante ou representante legal

NESTA EDIÇÃO NÃO HOUVE ATOS DO PODER LEGISLATIVO

PODER LEGISLATIVO

Gelson Lima da Costa Neto

Presidente

Antônio França Sobrinho

Vice-Presidente

Maria do Socorro de Araújo Carvalho

1º Secretário

João Maria de Medeiros

2º Secretário

Ana Catarina Silva Borges Derio

Denilson Costa Gadelha

Edivaldo Emídio da Silva Júnior

Edma de Araújo Dantas Maia

Igor Augusto Fernandes Targino

Ismarleide Fernandes Duarte

José da Cunha Bezerra Macedo

José França Soares Neto

Marijara Luz Ribeiro Chaves

Rita de Cássia de Oliveira Pereira

Silvan de Freitas Bezerra

PODER JUDICIÁRIO**1ª Vara Cível da Comarca de Macaíba/RN**

Dra. Luiza Cavalcante Passos Frye

Peixoto

Secretaria 3271-3253

2ª Vara da Família da Comarca de Macaíba/RN

Dra. Viviane Xavier Ubarana

Secretaria 3271-3797

Vara Criminal

Dr. Felipe Luiz Machado Barros

Secretaria 3271-5074

Juizado Especial Cível e Criminal

Dra. Lilian Rejane da Silva

Secretaria 3271-5076

MINISTÉRIO PÚBLICO**1ª Promotoria**Dra. Iveluska Alves X. da Costa Lemos
3271-6841**2ª Promotoria**

Dra. Gerliana Maria Silva Araújo Rocha

3ª Promotoria

Dra. Rachel Medeiros Germano

4ª Promotoria

Dra. Danielle de Carvalho Fernandes

www.macaiba.rn.gov.br