DECRETO Nº 14.216, DE 29.07.2025

(Republicado por ter saído com incorreção material no Diário Oficial do Município de 29 de julho de 2025)

Regulamenta a Lei Municipal nº 4.860/2025, que institui o Auxílio Especial para Moradia Temporária e o Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência, no âmbito do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), e dá outras providências.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE PONTE NOVA**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 129, inciso IV, da Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO o disposto no art. 25 da Lei Municipal nº 4.860/2025, que autoriza o Poder Executivo a regulamentar a referida Lei,

DECRETA:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta os critérios, procedimentos e fluxos para a solicitação, análise, concessão, gestão, manutenção, prestação de contas e cessação do Auxílio Especial para Moradia Temporária e do Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência, instituídos pela Lei Municipal nº 4.860/2025.

§ 1º Na hipótese de limitações orçamentárias que impeçam o atendimento a todos os requerentes que preencham os requisitos de elegibilidade, a Comissão Gestora organizará uma lista de espera, aplicando os critérios de prioridade estabelecidos no artigo 4º, parágrafo único, da Lei nº 4.860/2025.

§ 2º A classificação dos requerentes será formalizada em ata de reunião da Comissão Gestora, com a devida justificativa para a ordem definida, garantindo a transparência do processo.

§ 3º Persistindo o empate após a aplicação dos critérios de prioridade definidos no art. 4º da Lei nº 4.860/2025, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, nesta ordem:

I - Maior número de dependentes no núcleo familiar que sejam crianças, adolescentes, pessoas idosas ou pessoas com deficiência;

II - Maior tempo de inscrição na Central de Transplantes do Sistema Único de Saúde (SUS), comprovado por documento oficial;

III - Maior idade do paciente requerente;

IV - Anterioridade da data e hora de protocolo do requerimento do auxílio junto à Secretaria Municipal de Saúde.

§ 4º A posição na lista de espera será reavaliada periodicamente, conforme o surgimento de novas vagas e a entrada de novos requerimentos.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, além das definições constantes no artigo 2º da Lei Municipal nº 4.860/2025, considera-se:

I - Renda Familiar Per Capita: a razão entre a Renda Familiar Mensal Bruta e o número total de membros do núcleo familiar;

II - Despesas Essenciais: gastos fixos e contínuos do núcleo familiar com moradia, saúde e educação, que comprometem a capacidade de custeio das despesas extraordinárias decorrentes do Tratamento Fora de Domicílio (TFD);

III - Parecer Técnico Social: documento elaborado e assinado por Assistente Social, que contém a análise da situação de vulnerabilidade social e econômica do requerente e de seu núcleo familiar, fundamentado em instrumentais técnicos próprios da profissão, incluindo, se necessário, visita domiciliar e entrevista;

IV - Parecer Técnico Financeiro: documento elaborado e assinado pelo representante da Secretaria Municipal de Fazenda na Comissão Gestora, que contém a análise da pesquisa de mercado para fixação dos valores dos auxílios, em conformidade com o disposto neste Decreto;

V - Processo Administrativo Individual: conjunto de documentos, informações, pareceres e decisões, organizado de forma cronológica e numerada, referente a cada requerente do benefício, mantido em meio físico ou digital seguro.

CAPÍTULO II

DO PROCESSO DE HABILITAÇÃO E CONCESSÃO

Seção I

Do Requerimento, Escolha da Modalidade e da Instrução Processual

Art. 3º O processo administrativo será iniciado mediante protocolo do

Formulário de Requerimento, conforme modelo do Anexo I deste Decreto, na Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela autuação e tramitação inicial do Processo Administrativo Individual.

§ 1º A escolha da modalidade de Auxílio Especial para Moradia Temporária, entre as opções previstas no art. 6º, incisos I e II, da Lei Municipal nº 4.860/2025, será de competência da Secretaria Municipal de Saúde, com base em parecer da equipe técnica do TFD, observando-se, obrigatoriamente e na seguinte ordem de prioridade, os seguintes critérios:

I - Condição Clínica do Paciente: O laudo médico atualizado do paciente, emitido pela equipe que o acompanha no centro transplantador, deverá ser o critério preponderante. O laudo deve indicar explicitamente se há ou não restrições à permanência em ambientes de hospedagem compartilhada, como albergues ou casas de apoio, especialmente em relação a riscos de infecção ou necessidade de isolamento. Havendo recomendação médica para isolamento ou para acomodação em ambiente privativo, a modalidade de concessão de auxílio-moradia em pecúnia (inciso II do art. 6º da Lei) será aplicada de forma prioritária.

II - Disponibilidade e Adequação da Vaga: Caso não haja restrição clínica, a administração verificará a existência de vaga em Casa de Apoio, albergue ou instituição congênere, mantida ou conveniada, no município de destino. A vaga disponível deve ser compatível com as necessidades de dignidade e acessibilidade do paciente e de seu acompanhante.

III - Análise de Custo-Efetividade: Sendo a vaga em instituição clinicamente viável e adequada, esta modalidade será considerada preferencial, visando a otimização dos recursos públicos.

IV - Inexistência de Vaga ou Convênio: Na ausência de vagas ou de instituições conveniadas no local do tratamento, ou caso as existentes não atendam aos requisitos mínimos de saúde e dignidade, será concedido o Auxílio-Moradia em pecúnia.

§ 2º A decisão fundamentada sobre a modalidade de auxílio escolhida deverá constar formalmente do processo administrativo e ser comunicada ao requerente no ato da concessão do benefício.

Art. 4º A Comissão Gestora, ao analisar o requerimento, poderá, por meio de despacho fundamentado do seu Presidente, solicitar ao requerente a apresentação de documentos ou informações complementares indispensáveis à análise do pleito, nos termos do artigo 5º, § 3º, da Lei nº 4.860/2025.

§ 1º O prazo para o cumprimento da diligência pelo requerente será de até 5

(cinco) dias úteis, contados da data de sua ciência.

§ 2º O não cumprimento do prazo estabelecido no § 1º deste artigo, sem justificativa formal e aceita pela Comissão Gestora, implicará o arquivamento do processo por inércia do interessado, sem prejuízo de novo requerimento.

Seção II

Da Comprovação da Situação Socioeconômica

Art. 5º Para fins de comprovação da Renda Familiar Mensal Bruta de todos os membros do núcleo familiar, conforme exigido pelo artigo 5º, § 1º, V, da Lei nº 4.860/2025, serão aceitos os seguintes documentos, conforme a situação do trabalhador:

I - Para trabalhadores com vínculo empregatício formal, servidores públicos:

a) Cópia dos 3 (três) últimos contracheques ou holerites;

b) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), das páginas de identificação, do contrato de trabalho e das atualizações salariais;

c) Cópia da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) do último exercício, acompanhada do recibo de entrega;

d) Cópia dos extratos bancários de conta corrente/poupança dos últimos 3 (três) meses;

II - Para aposentados e pensionistas do INSS ou de outros regimes de previdência:

a) Extrato detalhado de pagamento de benefício previdenciário ou assistencial emitido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou outra entidade previdenciária;

b) Cópia dos 3 (três) últimos comprovantes de pagamento do benefício;

c) Cópia da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) do último exercício, acompanhada do recibo de entrega;

d) Cópia dos extratos bancários de conta corrente ou poupança dos últimos 3 (três) meses;

III - Para trabalhadores informais, autônomos ou desempregados:

a) Declaração de Renda e Composição do Núcleo Familiar, conforme modelo

do Anexo II deste Decreto, devidamente preenchida e assinada; e

b) Comprovante de recebimento de pensão alimentícia;

c) Comprovante de recebimento de outros benefícios sociais (federais, estaduais ou municipais), quando aplicável.

d) No mínimo, um dos seguintes documentos para corroborar a declaração:

1. Cópia dos extratos bancários de conta corrente ou poupança dos últimos 3 (três) meses de todos os membros que possuam conta;

2. Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), mesmo que sem registro de contrato de trabalho vigente, para demonstrar a ausência de vínculo formal; ou

3. Parecer Técnico Social que ateste a veracidade das informações prestadas, após análise profissional.

V - Para membros do núcleo familiar sem renda de qualquer natureza:

a) Declaração de Renda e Composição do Núcleo Familiar, conforme modelo do Anexo II, informando a ausência de renda; e

b) Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS).

Art. 6º Para fins de análise da capacidade de custeio, o requerente deverá apresentar a Declaração de Despesas do Núcleo Familiar, conforme modelo do Anexo III deste Decreto, acompanhada dos seguintes comprovantes de despesas essenciais, quando houver:

I - Despesas com Moradia: cópia do contrato de locação e do último recibo de pagamento de aluguel, ou cópia do carnê de pagamento de financiamento habitacional;

II - Despesas de Consumo Essencial: faturas recentes (últimos 3 meses) de energia elétrica; faturas recentes (últimos 3 meses) de água e esgoto;

II - Despesas com Saúde: notas fiscais ou recibos de despesas contínuas com medicamentos de uso contínuo, tratamentos de saúde, terapias, acompanhamentos médicos que não são cobertos integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS); e/ou gastos com planos de saúde;

III - Despesas com Educação: comprovantes de pagamento de mensalidades de creches, escolas regulares ou instituições de ensino superior dos membros do núcleo familiar.

Parágrafo único. Em caso de dúvida fundada, insuficiência ou dificuldade de

obtenção das informações e dos documentos, a Comissão Gestora poderá realizar visita domiciliar ou solicitar, de forma justificada, documentos complementares para a correta aferição da situação socioeconômica do núcleo familiar.

Seção III

Da Metodologia de Análise Socioeconômica

Art. 7º O cálculo da Renda Familiar Mensal Bruta será realizado pela soma dos rendimentos brutos de todos os membros do núcleo familiar, conforme definidos no artigo 2º, VIII, da Lei nº 4.860/2025, excluindo-se do cômputo os benefícios de transferência de renda de natureza assistencial, como o Programa Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Art. 8º O cálculo da Renda Familiar Per Capita será o resultado da divisão da Renda Familiar Mensal Bruta, apurada na forma do artigo 7º, pelo número de membros que compõem o núcleo familiar.

Art. 9º A "impossibilidade de arcar com o custo de hospedagem", critério estabelecido no artigo 5º, II, da Lei nº 4.860/2025, será caracterizada, para fins de deferimento do benefício, quando a Renda Familiar Per Capita for igual ou inferior a 2 (dois) salários mínimos vigentes, ou quando, mesmo superior a este valor, o Parecer Técnico Social, considerando as despesas essenciais comprovadas na forma do artigo 6º, demonstre, de forma fundamentada, a vulnerabilidade do núcleo familiar e a incapacidade de arcar com os custos adicionais do tratamento.

CAPÍTULO III

DOS AUXÍLIOS E DA FIXAÇÃO DE VALORES

Seção I

Do Auxílio Especial para Moradia Temporária

Art. 10. A pesquisa de mercado para fixação do valor do Auxílio-Moradia Mensal, conforme o artigo 8º da Lei nº 4.860/2025, será realizada pelo membro da Secretaria Municipal de Fazenda na Comissão Gestora e devidamente documentada no Processo Administrativo Individual.

§ 1º A pesquisa utilizará, prioritariamente, como fontes de consulta, os portais imobiliários de ampla circulação nacional, tais como ZAP Imóveis, Viva Real,

Imovelweb, ou outros de similar reputação disponíveis para a localidade de tratamento.

§ 2º A busca considerará imóveis do tipo quitinete ou apartamento de 1 (um) ou 2 (dois) quartos, localizados em um raio de até 5 (cinco) quilômetros do centro transplantador de referência, devendo ser anexadas ao processo capturas de tela de, no mínimo, 3 (três) anúncios distintos, ou, na impossibilidade justificada de obtê-los por meio de portais online, cotações formais de imobiliárias locais ou outros meios idôneos que reflitam o mercado da região, a critério do agente responsável pela pesquisa.

§ 3º O valor do auxílio será fixado com base na média aritmética simples dos valores dos imóveis pesquisados, não podendo ultrapassar o valor efetivo do contrato de locação apresentado pelo beneficiário, nem o teto máximo estabelecido no artigo 8º, III, da Lei nº 4.860/2025.

§ 4º O pagamento do Auxílio-Moradia Mensal poderá ser realizado diretamente em conta de titularidade do locador, conforme faculta o artigo 11, parágrafo único, da Lei nº 4.860/2025, mediante requerimento expresso do beneficiário e apresentação da seguinte documentação complementar:

I - Termo de Autorização para Pagamento a Terceiro, assinado pelo beneficiário;

II - Documento de identificação e CPF/CNPJ do locador;

III - Comprovante de titularidade da conta bancária do locador.

Seção II

Do Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência

Art. 11. O Auxílio Especial para Alimentação, destinado ao custeio de despesas de sustento do paciente e, quando aplicável, de seu acompanhante, será concedido em conformidade com o art. 9º, da Lei Municipal nº 4.860/2025, respeitado o **limite máximo de R$ 500,00 (quinhentos reais) mensais**, e observará a seguinte metodologia:

§ 1º A modalidade de concessão do auxílio (pecúnia ou cesta básica física) será definida pela Comissão Gestora, com base em parecer fundamentado, devendo-se priorizar a concessão em pecúnia para garantir a autonomia e a dignidade do beneficiário, em consonância com as boas práticas da política de assistência social.

§ 2º O limite máximo estabelecido no caput será reajustado anualmente por Decreto Municipal, segundo determina o § 3º do art. 9º da Lei nº 4.860/2025.

§ 3º Quando concedido em pecúnia, o valor será definido com base na última Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos divulgada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), observando-se a seguinte ordem de preferência para a localidade de referência:

a) o valor apurado para a capital do estado onde se realiza o tratamento;

b) na ausência deste, o valor médio da cesta para a respectiva Região Geográfica (Sudeste, Sul, etc.);

c) na falta de ambos, o valor médio nacional da cesta básica.

§ 4º A pesquisa de preços de mercado prevista no § 2º do artigo 9º da Lei nº 4.860/2025 será utilizada apenas em caráter excepcional e de forma subsidiária, quando os dados do DIEESE se mostrarem indisponíveis ou manifestamente incongruentes com a realidade local, mediante justificativa da Comissão Gestora.

§ 5º A pesquisa de preços de que trata o parágrafo anterior, seja para fixar o valor em pecúnia ou para a aquisição direta de cestas básicas, deverá observar, no que couber, os parâmetros do art. 23, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, utilizando como base a lista de produtos que compõem a cesta básica nacional, conforme metodologia do DIEESE.

§ 6º A aquisição direta de cestas básicas pelo Município, quando for o caso, seguirá o rito estabelecido no Capítulo VIII deste Decreto.

§ 7º O valor do Auxílio Especial para Alimentação será único, ainda que haja indicação médica para acompanhante, sendo o montante destinado a suprir as necessidades de ambos, sempre respeitado o teto estabelecido no caput deste artigo.

Seção III

Do Auxílio de Subsistência

Art. 12. O Auxílio de Subsistência, benefício em pecúnia destinado a auxiliar nas despesas com tarifas de água, energia elétrica e afins, será concedido no valor mensal fixo de R$ 200,00 (duzentos reais), de acordo com o art. 9º, II, da Lei Municipal nº 4.860/2025.

§ 1º O valor do Auxílio de Subsistência é único por benefício, não sendo duplicado em caso de existência de acompanhante, em caso de indicação médica.

§ 2º O valor fixado no *caput* deste artigo será reajustado anualmente, conforme o art. 9º, § 3º, da Lei nº 4.860/2025.

CAPÍTULO IV

DA COMISSÃO GESTORA

Art. 13. Além das competências estabelecidas no artigo 13, § 3º, da Lei nº 4.860/2025, compete à Comissão Gestora:

I - Zelar pela uniformidade dos procedimentos e pela aplicação isonômica dos critérios definidos neste Decreto;

II - Lavrar atas de todas as suas reuniões deliberativas, registrando os pareceres, as decisões e eventuais votos divergentes;

III - Propor ao Secretário Municipal de Saúde atualizações nos formulários e fluxos, visando à melhoria contínua do programa.

Art. 14. A atuação dos membros da Comissão Gestora observará o seguinte regime de responsabilidade e dever de cuidado:

§ 1º Os membros da Comissão Gestora devem pautar sua atuação pelo dever de cuidado, agindo com a diligência de um gestor probo e eficiente, e motivando seus atos com base em critérios técnicos e legais.

§ 2º A responsabilização pessoal de qualquer membro por suas decisões ou pareceres técnicos somente se configurará na ocorrência de dolo ou erro grosseiro, assim entendido aquele que revele grave inobservância de um dever de cuidado ou ignorância manifesta da legislação aplicável, nos termos do Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942 (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro - LINDB).

§ 3º Os membros da Comissão Gestora responderão solidariamente pelo parecer conjunto final, ressalvado o membro que fizer constar em ata, de forma expressa e fundamentada, sua posição divergente em relação à decisão do colegiado.

§ 4º É vedada a designação do mesmo agente público para atuar simultaneamente em funções cujos exercícios possam gerar conflito de interesses ou sejam suscetíveis a riscos de fraude ou ocultação de erros, em estrita observância ao princípio da segregação de funções.

CAPÍTULO V

DO FLUXO PROCESSUAL, DOS PRAZOS E DOS RECURSOS

Art. 15. O trâmite do processo administrativo para concessão do benefício seguirá as etapas, os responsáveis e os prazos definidos na tabela a seguir, em detalhamento ao artigo 14 da Lei nº 4.860/2025:

Etapa	Responsável	Prazo Máximo	Documento Gerado / Ação
1. Protocolo e Autuação	Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)	Imediato: 1 dia útil, a contar do protocolo.	Abertura do Processo Administrativo Individual e encaminhamento para os representantes da Comissão.
2. Análise Técnica de Saúde	Representante do TFD na Comissão	5 dias úteis, a contar do recebimento, encaminhamento.	Verificação dos requisitos médicos e documentação clínica. Emissão de parecer sobre a modalidade de auxílio.
3. Análise Socioeconômica	Representante da SEMASH na Comissão	5 dias úteis, a contar do recebimento, encaminhamento.	Emissão de Parecer Técnico Social sobre a situação de vulnerabilidade, renda.
4. Análise	Representante	5 dias úteis, a	Realização da

Etapa	Responsável	Prazo Máximo	Documento Gerado / Ação
Financeira	da Fazenda na Comissão	contar do recebimento, encaminhamento.	pesquisa de mercado e emissão de Parecer Técnico sobre o valor dos auxílios.
5. Parecer Conjunto	Comissão Gestora	2 dias úteis, imediatamente, após os pareceres.	Elaboração de parecer conjunto recomendando o deferimento ou indeferimento, a modalidade e o valor.
6. Decisão	Secretário Municipal de Saúde	3 dias úteis, após o encaminhamento do parecer conjunto.	Proferir a decisão com base no parecer da Comissão.
7. Comunicação e Publicação	SEMSA	2 dias úteis, após a decisão	Comunicação formal ao requerente e publicação da Portaria de concessão no órgão oficial.
8. Recurso Administrativo	Requerente	5 dias úteis, a contar da comunicação.	Interposição de recurso ao Prefeito Municipal em caso de indeferimento.

Etapa	Responsável	Prazo Máximo	Documento Gerado / Ação
9. Decisão Recursal	Prefeito Municipal	5 dias úteis, a contar do protocolo do recurso.	Reavaliação do pedido e proferição de decisão final fundamentada.
10. Comunicação e Publicação Decisão Recursal	SEMSA	2 dias úteis, após a decisão final.	Comunicação formal ao requerente e publicação da Portaria de concessão no órgão oficial.

Art. 16. A manutenção do benefício fica condicionada à revalidação periódica dos requisitos, que ocorrerá a cada 90 (noventa) dias, mediante a apresentação à SEMSA da documentação atualizada prevista no artigo 16 da Lei nº 4.860/2025.

§ 1º A SEMSA notificará o beneficiário, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sobre o vencimento do prazo para a revalidação.

§ 2º A não apresentação da documentação no prazo de 30 (trinta) dias após a notificação ensejará a suspensão cautelar do benefício.

§ 3º Persistindo a pendência por mais 30 (trinta) dias após a suspensão, o benefício será cessado em definitivo, nos termos dos artigos 17 e 18 da Lei nº 4.860/2025.

CAPÍTULO VI

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO CONTROLE

Art. 17. A análise da prestação de contas mensal, prevista nos artigos 10 e 19 da Lei nº 4.860/2025, será realizada pela Comissão Gestora, que verificará:

I - Para o Auxílio-Moradia: a regularidade do contrato de locação, a

conformidade do recibo de pagamento do aluguel e a correspondência com o comprovante de transferência bancária.

II - Para o Auxílio-Alimentação e Subsistência: a apresentação da Declaração Mensal de Manutenção das Condições (Anexo IV deste Decreto) e da Declaração de Utilização dos Recursos (parte integrante do Anexo V).

Art. 18. A prestação de contas do Auxílio-Alimentação e Subsistência é considerada simplificada. A comprovação de sua correta utilização será aferida pela verificação da manutenção das condições que justificaram a concessão do benefício, atestada pelo conjunto probatório formado pela Declaração Mensal de Manutenção das Condições (Anexo IV), pelo relatório trimestral do centro transplantador, pelo comprovante de residência no município de destino e pelo acompanhamento contínuo realizado pela equipe de referência do TFD e da SEMASH.

§ 1º A exigência de apresentação de comprovantes de despesas (notas fiscais, recibos) ocorrerá em caráter excepcional, mediante decisão fundamentada da Comissão Gestora, devidamente registrada no processo administrativo, e nas seguintes hipóteses:

I - Quando houver denúncia formal, com indícios mínimos de veracidade, de desvio de finalidade na utilização dos recursos;

II - Quando for identificada, por meio do acompanhamento técnico, inconsistência grave entre a situação declarada pelo beneficiário e sua realidade fática, ou sinais de precarização das suas condições de subsistência, apesar do recebimento do auxílio;

III - Como resultado do procedimento de verificação por amostragem previsto no § 5º deste artigo.

§ 2º Na hipótese de ser instaurado o procedimento excepcional de que trata o § 3º, o beneficiário será formalmente notificado para, no prazo de 10 (dez) dias úteis, apresentar os esclarecimentos e documentos solicitados, garantindo-se o contraditório e a ampla defesa, de forma que a não apresentação injustificada poderá acarretar a suspensão do benefício até a regularização.

§ 3º Anualmente, no último trimestre do ano civil (compreende os meses de outubro, novembro e dezembro), a Comissão Gestora realizará, por sorteio, a verificação por amostragem de, no mínimo, 10% (dez por cento) dos benefícios concedidos e ativos, aplicando para os casos selecionados o procedimento de análise de comprovantes de despesas, como forma de controle preventivo e pedagógico, de modo que o parecer conclusivo da análise da amostragem do período acima deverá ser finalizado e anexado aos respectivos processos até o

último dia útil do mês de fevereiro do ano civil subsequente.

§ 4º Para fins de aplicação do disposto no parágrafo anterior:

I - quando o resultado do cálculo de 10% (dez por cento) sobre o total de beneficiários ativos resultar em um número fracionado, o arredondamento será feito para o próximo número inteiro superior.

II - se o número total de beneficiários ativos for inferior a 10 (dez), a verificação por amostragem será realizada em, no mínimo, 1 (um) benefício, selecionado por sorteio;

III - na hipótese de haver um único beneficiário ativo no período, este será automaticamente selecionado para a verificação, dispensando-se o sorteio.

§ 5º O Termo de Concessão do Benefício (Anexo VII - minuta), a ser assinado pelo requerente, conterá cláusula de ciência sobre as regras de prestação de contas, incluindo a possibilidade de verificação por amostragem e as sanções aplicáveis em caso de fraude ou desvio de finalidade, que incluem a suspensão ou cancelamento do auxílio e o dever de ressarcimento ao erário, sem prejuízo de outras sanções cíveis e criminais.

Art. 19. Em caso de indício de irregularidade na prestação de contas, a Comissão Gestora notificará o beneficiário para, no prazo de 10 (dez) dias úteis, apresentar justificativas e/ou sanar a pendência.

Parágrafo único. Caso a irregularidade não seja sanada, a Comissão emitirá parecer fundamentado ao Secretário Municipal de Saúde, recomendando a suspensão do benefício e a instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade e eventual ressarcimento ao erário.

CAPÍTULO VII

DA GESTÃO DE DADOS E DA PROTEÇÃO DA PRIVACIDADE

Art. 20. O tratamento de dados pessoais e de dados pessoais sensíveis dos requerentes, beneficiários e seus respectivos núcleos familiares, incluindo o compartilhamento entre as Secretarias Municipais de Saúde, de Assistência Social e Habitação, e de Fazenda, será realizado para o atendimento de sua finalidade pública, na persecução do interesse público, com o objetivo de executar as competências legais e cumprir as atribuições legais do serviço público, tendo como base legal a execução de políticas públicas, nos termos da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

Art. 21. O tratamento de dados pessoais limita-se estritamente à finalidade de identificação, análise, concessão, pagamento, gestão, manutenção, fiscalização e controle dos benefícios previstos na Lei nº 4.860/2025.

§ 1º Em cumprimento aos princípios da transparência e do livre acesso, o requerente será cientificado sobre o tratamento de seus dados por meio do Termo de Ciência e Autorização para Tratamento de Dados Pessoais, conforme modelo do Anexo VI deste Decreto, que deverá ser assinado no ato do requerimento.

§ 2º É vedado o tratamento dos dados coletados para finalidades distintas daquelas informadas no Termo de Ciência, ressalvadas as hipóteses legais.

Art. 22. Os Processos Administrativos Individuais, contendo dados pessoais e sensíveis, serão mantidos em formato físico ou digital, com a adoção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Parágrafo único. O acesso aos processos será restrito aos membros da Comissão Gestora e aos servidores públicos estritamente necessários à execução do programa, os quais estarão sujeitos a dever de sigilo.

Art. 23. A documentação e os dados constantes nos Processos Administrativos Individuais serão arquivados e mantidos pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, contados da data da cessação definitiva do benefício ou do indeferimento final do pedido, para fins de auditoria e controle, sem prejuízo de prazos superiores exigidos em legislação específica ou por determinação dos órgãos de controle externo.

CAPÍTULO VIII

DOS PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO DIRETA PELO MUNICÍPIO

Seção I

Da Locação Direta de Imóveis por Inexigibilidade de Licitação

Art. 24. Na hipótese de a Secretaria Municipal de Saúde optar, após parecer da Comissão Gestora, pela locação direta de imóvel para abrigar o paciente e seu acompanhante, conforme faculta o artigo 22 da Lei nº 4.860/2025, a contratação será realizada por **inexigibilidade de licitação**, com fundamento no artigo 74, inciso V, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, em razão da inviabilidade de competição decorrente da necessidade de escolha de um imóvel com características

de localização específicas e singulares para o atendimento da necessidade do paciente.

Art. 25. O processo administrativo de inexigibilidade de licitação para locação de imóvel deverá ser iniciado pela Secretaria Municipal de Saúde e ser instruído, obrigatoriamente, com os seguintes documentos:

I - Documento de formalização da demanda, contendo a justificativa técnica da necessidade da locação direta em detrimento da concessão do auxílio em pecúnia;

II - Justificativa da escolha do imóvel, demonstrando que suas características de localização e instalações são as únicas ou as mais adequadas para atender às necessidades do paciente, especialmente a proximidade com o centro transplantador;

III - Laudo de avaliação prévia do bem, atestando suas condições de habitabilidade e a compatibilidade do preço do aluguel com os valores de mercado para imóveis similares na região, que pode ser realizado por servidor público qualificado ou por profissional contratado;

IV - Certidão emitida pelo setor de patrimônio do Município, atestando a inexistência de imóvel público vago e disponível que atenda ao objeto;

V - Documentação de regularidade jurídica e fiscal do locador e do imóvel;

VI - Minuta do contrato de locação, a ser analisada pela Procuradoria-Geral do Município;

VII - Parecer jurídico sobre a legalidade do procedimento de inexigibilidade.

Seção II

Da Aquisição Direta de Cestas Básicas por Dispensa de Licitação

Art. 26. A aquisição direta de cestas básicas para fornecimento aos beneficiários, quando esta for a modalidade sugerida pela Comissão Gestora e acolhida pela Secretaria Municipal de Saúde, será realizada por **dispensa de licitação em razão do valor**, com fundamento no artigo 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, desde que o somatório da despesa realizada com objetos de mesma natureza no exercício financeiro não ultrapasse o limite legal vigente.

Art. 27. O processo administrativo de dispensa de licitação para aquisição de cestas básicas deverá ser iniciado pela Secretaria Municipal de Saúde e ser

instruído, obrigatoriamente, com os seguintes documentos:

I - Documento de formalização da demanda, com a especificação detalhada dos itens e quantidades que devem compor a cesta básica;

II - Estimativa do valor da contratação, obtida por meio de pesquisa de preços com, no mínimo, 3 (três) cotações formais de fornecedores do ramo alimentício;

III - Justificativa da escolha do fornecedor, demonstrando que a proposta selecionada é a mais vantajosa para a Administração, e comprovação da compatibilidade do preço contratado com os valores praticados no mercado;

IV - Comprovação da regularidade fiscal e trabalhista do contratado;

V - Minuta do termo de contrato ou instrumento equivalente;

VI - Autorização da autoridade competente para a contratação direta.

CAPÍTULO IX

DO ACOMPANHAMENTO E DA MANUTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS CONCEDIDOS DE FORMA DIRETA

Art. 28. Quando o Município optar pela contratação direta de locação de imóvel ou pelo fornecimento de cestas básicas, a responsabilidade do beneficiário se concentrará na comprovação da manutenção das condições de elegibilidade e no uso adequado do bem ou serviço disponibilizado.

Art. 29. Para garantir a manutenção do benefício de moradia concedido por meio de locação direta, o beneficiário deverá:

I - Assinar, no ato da entrega das chaves, um **Termo de Recebimento e Responsabilidade de Uso do Imóvel (Anexo VIII)**, comprometendo-se, especialmente, a:

a) utilizar o imóvel estritamente para os fins de moradia temporária relacionados ao tratamento de saúde;

b) zelar pela conservação e integridade do imóvel e dos bens que o guarnecem;

c) comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer dano, problema estrutural ou impedimento de uso do imóvel.

II - Apresentar mensalmente a **Declaração de Manutenção das Condições (Anexo IV)**, atestando, sob as penas da lei, que permanece residindo no imóvel e

que a necessidade do tratamento se mantém.

III - Colaborar com o acompanhamento periódico a ser realizado pela equipe do serviço social da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá ocorrer por contato telefônico, videochamada ou, se necessário e justificado, por meio de visita domiciliar.

Art. 30. Para garantir a manutenção do benefício de alimentação concedido por meio de cestas básicas, o beneficiário deverá:

I - Assinar o respectivo **Recibo de Entrega (Anexo X)** a cada vez que uma cesta básica for disponibilizada, documento que será anexado ao processo administrativo pelo setor responsável.

II - Apresentar mensalmente a **Declaração de Manutenção das Condições (Anexo IV)**, atestando que a necessidade do auxílio para sua alimentação e subsistência permanece.

Art. 31. Os relatórios técnicos produzidos pela equipe do serviço social, decorrentes do acompanhamento previsto nesta seção, serão considerados peças fundamentais para motivar a continuidade dos contratos de locação e de fornecimento de cestas básicas por parte da Administração Pública.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 32. Os modelos de formulários e declarações constantes nos Anexos deste Decreto poderão ser atualizados por meio de Decreto Municipal, mediante proposta fundamentada da Comissão Gestora, para fins de adequação e melhoria contínua dos processos.

Art. 33. Os casos omissos neste Decreto serão resolvidos pelo Secretário Municipal de Saúde, ouvida a Comissão Gestora e, se necessário, a Assessoria Jurídica do Município.

Art. 34. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Ponte Nova - MG, 29 de julho de 2025.

Milton Teodoro Irias Junior

Prefeito Municipal

Kátia Jardim de Carvalho Irias

Secretária Municipal de Saúde

Lazinier Serrano Gonçalves

Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação

André Luis Nunes Santos

Secretário Municipal de Fazenda

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA ***(Conforme Lei Municipal nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)***
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome Completo:
Data de Nascimento:
RG/ÓRGÃO EMISSOR: CPF:
Cartão Nacional de Saúde (CNS):
Nº de Inscrição Social (NIS/CadÚnico), se houver:
Telefone de Contato (com DDD):
E-mail:
Endereço em Ponte Nova:
Bairro e CEP:
2. IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE (Se houver indicação médica)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA *(Conforme Lei Municipal nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)*

Nome Completo:

Grau de Parentesco:

3. DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DO BENEFÍCIO (Conta em nome do paciente ou representante legal)

Titular da Conta (Obrigatório ser o paciente ou representante legal):

CPF do Titular:

Banco:

Agência:

Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança

Número da Conta:

4. DADOS DO TRATAMENTO

Município do Tratamento:

Hospital/Centro Transplantador de Referência:

Período Estimado de Permanência:

Patologia (CID):

Aguarda Transplante de Órgão/Tecido:

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA ***(Conforme Lei Municipal nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)***

4. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ANEXADA (Cópias Simples)

- **[ ] Documento de identidade oficial com foto (RG, CNH, etc.) do paciente e do acompanhante (se houver).**
- **[ ] Comprovante de residência em Ponte Nova dos últimos 12 meses (contas de água, luz, IPTU, declarações, etc., conforme art. 5º, I.**
- **[ ] CPF do paciente e do acompanhante (se houver).**
- **[ ] Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente.**
- **[ ] Relatório médico detalhado, justificando a necessidade de aguardar o transplante em outra localidade e, se for o caso, a necessidade de acompanhante (art. 5º, § 1º, IV).**
- **[ ] Comprovante de inscrição e status "ativo" na lista de espera para transplante (emitido pela CNCDO ou centro transplantador).**
- **[ ] Comprovante de inscrição no Cadastro Único (CadÚnico) ou, na sua ausência, comprovantes de renda e despesas do núcleo familiar, conforme Art. 5º, § 1º, V e o Capítulo II, Seção II do Decreto Regulamentador:**

  [ ] Anexo II - Declaração de Renda e Composição do Núcleo Familiar.

  [ ] Anexo III - Declaração de Despesas do Núcleo Familiar.

  [ ] Demais comprovantes de renda e despesas aplicáveis.
- **[ ] Comprovante dos dados bancários (cópia do cartão ou extrato).**
- **[ ] Orçamentos de aluguéis (opcional, conforme Art. 5º, § 2º).**

5. DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei, que todas as informações

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA ***(Conforme Lei Municipal nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)***

prestadas neste formulário são verdadeiras.

Comprometo-me a informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde qualquer alteração em minha situação médica, social ou de endereço que possa impactar a concessão ou manutenção do benefício.

Estou ciente da obrigatoriedade de apresentar mensalmente a prestação de contas simplificada e a declaração de manutenção das condições.

Estou, ainda, ciente de que a prestação de informações falsas implicará o cancelamento do benefício, a devolução dos valores recebidos e as demais sanções legais cabíveis.

Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018): Autorizo a Prefeitura de Ponte Nova a coletar, armazenar e utilizar os dados pessoais e dados sensíveis (de saúde) contidos neste formulário e nos documentos anexos, para a finalidade exclusiva de análise, concessão e gestão do Auxílio Especial para Moradia Temporária e Ajuda de Custo, nos termos da legislação vigente.

Ponte Nova, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE RENDA E COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

(Modelo de autodeclaração para fins do Decreto Regulamentador)

Eu,_____
_____, CPF nº _____, declaro para os devidos fins que meu núcleo familiar, residente sob o mesmo teto, é composto pelas seguintes pessoas e possui a seguinte renda mensal bruta:

Nome do Membro da Família	Parentesco	Renda Mensal Bruta (R$)
Renda Mensal Bruta Total (R$):_____		

Declaro ainda que as informações acima são a expressão da verdade e estou ciente de que devo comprová-las na forma do Decreto Regulamentador. Assumo total responsabilidade pela veracidade das informações, sob as penas do artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica).

Ponte Nova, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente/Representante legal

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE DESPESAS DO NÚCLEO FAMILIAR

(Modelo de autodeclaração para fins do Decreto Regulamentador)

Eu,_____
_____, CPF nº _____, declaro para fins de análise da minha capacidade de pagamento, que meu núcleo familiar possui as seguintes despesas essenciais mensais:

Tipo de Despesa	Descrição	Valor Mensal (R$)
Moradia	Aluguel / Financiamento Habitacional	
Consumo Essencial	faturas recentes (últimos 3 meses) de energia elétrica; de água e esgoto.	
Saúde	Medicamentos de uso contínuo / tratamento/ Acompanhamentos / Plano de Saúde	
Educação	Mensalidade Escolar / Creche / Faculdade	
Outras	(Especificar, se relevante e comprovável)	
TOTAL	**TOTAL DE DESPESAS ESSENCIAIS**	**R$**

Declaro que anexei os documentos comprobatórios para cada despesa listada, conforme exigido pelo Decreto Regulamentador.

Ponte Nova, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente/Representante legal

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO IV - DECLARAÇÃO MENSAL DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES

(Conforme Anexo II da Lei nº 4.860/2025)

Eu, _____ (nome completo do beneficiário), portador(a) do CPF nº _____, beneficiário(a) do Auxílio Especial para Moradia Temporária, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da lei, que estou vivo(a) e resido temporariamente no endereço _____ _____, na cidade de _____ (do tratamento), para fins de continuidade do meu tratamento de saúde.

Declaro, ainda, que continuo mantendo as condições médicas e sociais que justificaram a concessão do benefício, permanecendo com status “ativo” na lista de espera para transplante de órgãos e aguardando a realização do transplante de órgãos.

Estou ciente de que qualquer alteração em minha situação deve ser imediatamente comunicada à Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova.

Esta declaração é a expressão da verdade e destina-se a fazer prova junto à Prefeitura Municipal de Ponte Nova para fins de manutenção do referido auxílio no **mês/ano de _____ / _____**.

Local (Cidade do Tratamento) **e data:**

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

Testemunhas:

1. Nome: _____

   CPF: _____

   Assinatura: _____
2. Nome: _____

   CPF: _____

   Assinatura: _____

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO V - FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS SIMPLIFICADA

PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL - AUXÍLIO MORADIA, ALIMENTAÇÃO E SUBSISTÊNCIA

(Conforme Anexo III da Lei nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)

Nome do Beneficiário:

CPF:

Mês de Referência/Ano: _____/_____

Valor Recebido: R$

1. DESPESAS COM ALUGUEL

Documento Comprobatório Anexado:

- **[ ] Cópia do recibo de pagamento do aluguel, assinado pelo locador (conforme art. 18, II).**
- **[ ] Cópia do comprovante de transferência bancária (PIX, TED, etc.) para o locador (conforme art. 18, III).**

Valor do Aluguel: R$ _____.

Declaro que os documentos anexados são verdadeiros e se referem às despesas de moradia custeadas pelo auxílio recebido neste mês de referência.

2. AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO E SUBSISTÊNCIA

Valor recebido: R$ _____.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL - AUXÍLIO MORADIA, ALIMENTAÇÃO E SUBSISTÊNCIA

(Conforme Anexo III da Lei nº 4.860/2025 e Decreto Regulamentador)

Comprovação: A comprovação do uso deste recurso se dá pela apresentação do Anexo IV (Declaração Mensal de Manutenção das Condições), não sendo exigida a apresentação de notas fiscais, conforme artigo 10 da Lei nº 4.860/2025, salvo determinação excepcional e fundamentada da Administração.

3. DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Declaro, sob as penas da lei, que os valores totais recebidos no mês de referência, somando R$ _____, foram utilizados exclusivamente para as finalidades previstas na Lei Municipal nº 4.860/2025, referentes à moradia temporária, alimentação e subsistência durante o período de tratamento.

Local e data:

_____, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário ou representante legal:

_____

ANEXO VI - TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)

Eu, _____ (nome completo do beneficiário), portador(a) do CPF nº _____, ao requerer o benefício da Lei Municipal nº 4.860/2025, declaro ter **CIÊNCIA** e **AUTORIZO** o Município de Ponte Nova, por meio de suas Secretarias de Saúde, Assistência Social e Habitação, e Fazenda, a realizar o tratamento dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis (incluindo dados de saúde), bem como dos membros do meu núcleo familiar, para as seguintes finalidades:

1. **Finalidade do Tratamento:** Analisar, conceder, gerir, pagar, fiscalizar e controlar o Auxílio Especial para Moradia Temporária e o Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência.
2. **Base Legal:** O tratamento dos meus dados é necessário para a execução de política pública, conforme previsto na Lei nº 4.860/2025 e na Lei Federal nº 13.709/2018 (LGPD).
3. **Compartilhamento de Dados:** Tenho ciência de que meus dados serão compartilhados entre as Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e Habitação, e Fazenda, estritamente para a execução do programa.
4. **Direitos do Titular:** Estou ciente dos meus direitos como titular dos dados, previstos no artigo 18 da LGPD, incluindo o direito de acesso, correção e informação sobre o tratamento realizado, os quais podem ser exercidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Nova.
5. **Prazo de Guarda:** Tenho ciência de que meus dados e os documentos do processo serão mantidos e arquivados pelo prazo de 5 (cinco) anos após o encerramento do benefício ou do processo, para fins de auditoria e cumprimento de obrigações legais.

Ponte Nova, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

ANEXO VII - MINUTA DE TERMO DE CONCESSÃO DO AUXÍLIO ESPECIAL

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: [Número do Processo/Ano]

Pelo presente instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº [CNPJ do Município], com sede na [Endereço da Prefeitura], neste ato representado pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, Sr(a). [Nome do Secretário(a)], e pelo Prefeito Municipal, Sr(a). [nome do Prefeito(a)], doravante denominado **PODER PÚBLICO**, e de outro lado, **[NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO]**, brasileiro(a), [Estado Civil], [Profissão], portador(a) do RG nº [Número do RG] e inscrito(a) no CPF sob o nº [Número do CPF], residente e domiciliado(a) na [Endereço Completo em Ponte Nova], doravante denominado(a) **BENEFICIÁRIO(A)**, celebram o presente Termo, que se regerá pela Lei Municipal nº 4.860/2025, pelo Decreto Municipal nº [Número do Decreto]/2025 e pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto a concessão, em caráter temporário e excepcional, do(s) seguinte(s) auxílio(s) para viabilizar o tratamento de saúde do(a) BENEFICIÁRIO(A) fora de seu domicílio, conforme parecer técnico da Comissão Gestora constante no Processo Administrativo em epígrafe:

( ) **Auxílio Especial para Moradia Temporária**

( ) **Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência**

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DETALHES DO BENEFÍCIO

2.1. O(s) auxílio(s) será(ão) concedido(s) na seguinte modalidade e valor:

a) **Modalidade:** [Descrever a modalidade, ex: Pecúnia (dinheiro), Vaga em Casa de Apoio, Locação direta de imóvel, etc.]

b) **Valor Mensal:** R$ [Valor por extenso] ([Valor numérico]), fixado com base na pesquisa de mercado / análise técnica arquivada no processo.

c) **Acompanhante:** ( ) Sim ( ) Não.

Nome do Acompanhante: [Nome Completo do Acompanhante, se houver].

2.2. O(A) BENEFICIÁRIO(A) declara estar ciente de que o valor poderá ser reajustado anualmente, conforme regras estabelecidas no Decreto Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

3.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) compromete-se, sob as penas da lei, a:

a) Utilizar os recursos recebidos estrita e exclusivamente para a finalidade a que se destinam: custeio de despesas com moradia e/ou alimentação e subsistência durante o período de tratamento na cidade de [Nome da Cidade de Tratamento].

b) Comunicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, qualquer alteração em sua situação, incluindo:

I. Conclusão, abandono ou interrupção do tratamento;

II. Alteração de endereço na cidade de tratamento;

III. Alteração em sua condição socioeconômica ou de seu núcleo familiar que implique no não atendimento aos critérios que justificaram a concessão do benefício.

c) Apresentar-se ou manter contato com a equipe do serviço social sempre que solicitado, colaborando com o acompanhamento do caso.

d) Residir na cidade de tratamento durante a vigência do benefício, salvo por curtos períodos autorizados pela equipe de saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) declara estar ciente de que a prestação de contas do Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência será realizada de forma simplificada, conforme o art. 10 do Decreto Regulamentador, mediante a apresentação mensal da **Declaração de Manutenção das Condições**.

4.2. Está ciente, ainda, de que fica dispensado(a) da apresentação rotineira de notas e cupons fiscais, mas que se submeterá, em caráter excepcional, à apresentação de comprovantes de despesas, caso seja formalmente notificado(a) para tal, nas hipóteses de denúncia, inconsistência identificada no acompanhamento técnico ou por ter sido selecionado(a) no procedimento de **verificação por amostragem**,

conforme previsto no Decreto.

CLÁUSULA QUINTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

5.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A), por este termo, **AUTORIZA** o Município de Ponte Nova, por meio de suas secretarias, a coletar, armazenar, tratar e compartilhar seus dados pessoais e dados pessoais sensíveis (especialmente dados de saúde), assim como os de seu acompanhante, para a finalidade exclusiva de análise, concessão, gestão, acompanhamento e fiscalização dos auxílios objeto deste termo, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

5.2. A autorização inclui o compartilhamento dos dados entre os membros da Comissão Gestora (Saúde, Assistência Social e Fazenda) e outros órgãos de controle, quando estritamente necessário para a execução da política pública ou para o cumprimento de obrigação legal.

CLÁUSULA SEXTA - DAS SANÇÕES

6.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) declara ter total ciência de que a prestação de informações falsas, o desvio de finalidade na utilização dos recursos ou o descumprimento de qualquer cláusula deste termo implicará, garantido o contraditório e a ampla defesa, na:

a) Suspensão imediata do benefício até a apuração dos fatos.

b) Cancelamento definitivo do benefício.

c) Instauração de processo administrativo para o **ressarcimento integral dos valores** recebidos indevidamente ao erário municipal, devidamente corrigidos.

d) Comunicação às **autoridades competentes** para **apuração** de eventuais responsabilidades **cíveis e criminais**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. O presente termo tem vigência a partir da data de sua assinatura, sendo o benefício concedido pelo prazo inicial de [Número de meses] meses, podendo ser renovado mediante reavaliação técnica, enquanto perdurar a necessidade do tratamento que justificou sua concessão.

E, por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas e condições aqui estabelecidas, firmam o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Ponte Nova - MG, [Data] de [Mês] de [Ano].

[NOME COMPLETO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)]

CPF:

[NOME COMPLETO DO ACOMPANHANTE, se houver]

CPF:

[NOME DO(A) SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE]

Secretário(a) Municipal de Saúde de Ponte Nova

[NOME DO(A) PREFEITO(A) MUNICIPAL]

Prefeito(a) Municipal

Testemunhas:

1. _____

   Nome:

   CPF:

2. _____

   Nome:

   CPF:

ANEXO VIII - MINUTA TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE DE USO DO IMÓVEL

TERMO DE RECEBIMENTO DAS CHAVES E RESPONSABILIDADE DE USO DO IMÓVEL VINCULADO AO PROGRAMA DE AUXÍLIO ESPECIAL DE MORADIA TEMPORÁRIA

Pelo presente instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PONTE NOVA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº [CNPJ do Município], com sede na [Endereço da Prefeitura], neste ato representado pela Secretaria Municipal de [Nome da Secretaria], doravante denominado **CEDENTE**, e de outro lado, **[NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO]**, [nacionalidade], [estado civil], [profissão], portador(a) do RG nº [número do RG] e inscrito(a) no CPF sob o nº [número do CPF], residente e domiciliado(a) em [endereço completo], doravante denominado(a) **BENEFICIÁRIO(A)**, celebram o presente Termo, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.860/2025 e o Decreto Regulamentador nº [número do decreto]/[ano], sob as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Termo tem por objeto a formalização do recebimento, pelo(a) BENEFICIÁRIO(A), das chaves e da posse provisória do imóvel localizado em **[Endereço completo do imóvel]**, para fins de moradia temporária, enquanto perdurar a necessidade de permanência no município para tratamento de saúde, nos termos do processo administrativo nº [Número do Processo].

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DO IMÓVEL

2.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) declara, para todos os fins, ter vistoriado o imóvel e recebê-lo nas seguintes condições:

* **Estrutura:** ( ) Em perfeitas condições ( ) Com as seguintes ressalvas: [Descrever, se houver]

* **Pintura:** ( ) Nova ( ) Em bom estado ( ) Com as seguintes ressalvas: [Descrever]

* **Instalações Elétricas:** ( ) Em perfeito funcionamento ( ) Com as seguintes ressalvas: [Descrever]

* **Instalações Hidráulicas:** ( ) Em perfeito funcionamento ( ) Com as seguintes ressalvas: [Descrever]

* **Mobiliário e Equipamentos (conforme Anexo II do Decreto):** O(A) BENEFICIÁRIO(A) atesta o recebimento dos seguintes itens, em bom estado de uso e conservação: [Listar os itens ou fazer referência à lista de verificação anexa].

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

3.1. O(A) BENEFICIÁRIO(A) se compromete a:

a) Utilizar o imóvel exclusivamente para sua moradia e de seu acompanhante, quando for o caso, sendo vedada a cessão, sublocação ou empréstimo a terceiros.

b) Zelar pela conservação, limpeza e integridade do imóvel e dos bens móveis que o guarnecem, tratando-os com o devido cuidado.

c) Custear as despesas de consumo de água, energia elétrica, gás e outras que incidam sobre o uso do imóvel durante o período de ocupação.

d) Responsabilizar-se por eventuais danos que, por sua culpa ou dolo, vier a causar ao imóvel ou aos bens nele contidos, promovendo os reparos necessários.

e) Permitir a vistoria do imóvel por representantes da Secretaria Municipal, sempre que solicitado, mediante aviso prévio de 24 (vinte e quatro) horas.

f) Desocupar o imóvel e devolvê-lo nas mesmas condições em que o recebeu, ressalvado o desgaste natural de uso, no prazo máximo estipulado no ato de encerramento do benefício.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo vigorará enquanto ativo o benefício do Auxílio Especial de Moradia Temporária, podendo ser rescindido a qualquer tempo caso haja o descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou das normas previstas na Lei Municipal e no Decreto.

E, por estarem de acordo, firmam o presente Termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Ponte Nova/MG, [dia] de [mês] de [ano].

_____

[Nome do Representante da Secretaria]

_____

[Nome do(a) Beneficiário(a)]

Testemunhas:

1. _____

   (Nome e CPF)

2. _____

   (Nome e CPF)

ANEXO IX – MINUTA DE RECIBO DE ENTREGA DO IMÓVEL

RECIBO DE DEVOLUÇÃO DE CHAVES E ENTREGA DE IMÓVEL VINCULADO AO PROGRAMA DE AUXÍLIO ESPECIAL DE MORADIA TEMPORÁRIA

Eu, **[NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO]**, inscrito(a) no CPF sob o nº [número do CPF], na qualidade de beneficiário(a) do Programa de Auxílio Especial de Moradia Temporária, declaro, para os devidos fins, que nesta data procedo à devolução das chaves e à entrega do imóvel localizado em **[Endereço completo do imóvel]**, que ocupei em caráter provisório por força do processo administrativo nº [Número do Processo].

A devolução é acompanhada por um(a) representante da Secretaria Municipal de [Nome da Secretaria], que realizou a vistoria de desocupação do imóvel, atestando o que se segue:

CHECKLIST DE VISTORIA DE SAÍDA

Item	Condição na Entrega	Observações
Estrutura Geral	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Pintura	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Pisos e Revestimentos	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Portas e Janelas	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Instalações Elétricas	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Instalações Hidráulicas	( ) Conforme ( ) Não Conforme	
Mobiliário (conforme Anexo II)	( ) Devolvido integralmente e em bom estado	

Item	Condição na Entrega	Observações
	( ) Devolvido com avarias/faltas	*Descrever itens:*
Chaves	( ) 1 jogo ( ) 2 jogos	
Contas de Consumo (Água e Luz)	( ) Declaração de quitação apresentada	
	( ) Pendente de apresentação	*Prazo para apresentar:*

DECLARAÇÃO FINAL:

O(A) ex-ocupante declara não ter mais nenhum pertence no interior do imóvel e nada mais ter a reclamar, a qualquer título, referente à sua ocupação.

O representante da Secretaria declara ter recebido as chaves e inspecionado o imóvel, registrando as condições acima descritas.

Ponte Nova/MG, [dia] de [mês] de [ano].

_____

[Nome do(a) ex-Beneficiário(a)]

DECLARANTE

_____

[Nome do Representante da Secretaria]

RECEBEDOR

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO X – MINUTA DE RECIBO DE ENTREGA DE CESTA BÁSICA

RECIBO DE ENTREGA DE CESTA BÁSICA

(Auxílio de Subsistência - Lei Municipal nº 4.860/2025)

Processo Administrativo nº: [Número do Processo]

Beneficiário(a) ou Representante legal: [Nome Completo do Beneficiário]

CPF: [Número do CPF do Beneficiário]

Eu, **[NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL]**, acima identificado(a), declaro para os devidos fins de direito que recebi da **Prefeitura Municipal de Ponte Nova**, por meio da Secretaria Municipal de [Nome da Secretaria], **01 (uma) cesta básica de alimentos**.

A referida cesta básica corresponde à concessão do benefício de **Auxílio de Subsistência** para o mês de **[Mês de referência]** do ano de **[Ano de referência]**, conforme estabelecido pela Lei Municipal nº 4.860/2025.

Este recibo representa a quitação da obrigação do Município referente ao benefício para o período mencionado.

Por ser verdade, firmo o presente.

Ponte Nova/MG, [dia] de [mês] de [ano].

_____

[Nome do(a) Beneficiário(a)] (Recebedor)

(Via da Administração Pública)

Atesto que a cesta básica foi entregue na presente data.

_____

[Nome do Servidor Responsável pela Entrega]

Matrícula: [Matrícula do Servidor] (Entregador)