LEI MUNICIPAL Nº 4.860, DE 23/07/2025

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), para pacientes residentes no Município de Ponte Nova que aguardam transplante de órgãos, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de Ponte Nova aprova e eu, Prefeito Municipal, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituído no Município de Ponte Nova, de caráter complementar ao Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) do Sistema Único de Saúde (SUS), o Auxílio Especial para Moradia Temporária e o Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - Auxílio Especial para Moradia Temporária: benefício destinado a custear, total ou parcialmente, as despesas com moradia de pacientes que necessitem residir em outro município para aguardar a realização de transplante de órgãos;

II - Moradia Temporária: residência fixa, em caráter locatício, do paciente e de seu acompanhante, se houver, na cidade onde se localiza o centro transplantador de referência;

III - Auxílio Especial para Alimentação: benefício destinado a custear, total ou parcialmente, as despesas com alimentação e de subsistência básica de pacientes que necessitem residir em outro município para aguardar a realização de transplante de órgãos;

IV - Paciente: munícipe de Ponte Nova, usuário do SUS, devidamente inscrito e ativo na lista de espera para transplante de órgãos;

V - Acompanhante: pessoa indicada para prestar auxílio ao paciente

durante o período de tratamento fora do domicílio, cuja necessidade seja atestada por laudo médico;

VI - Centro Transplantador: unidade hospitalar credenciada pelo SUS para a realização de transplantes de órgãos e tecidos.

VII - Núcleo Familiar: Entende-se por núcleo familiar o conjunto de pessoas que contribuem para o rendimento ou têm suas despesas atendidas pela unidade familiar, vivendo sob o mesmo teto.

VIII - Renda Familiar Mensal Bruta: A soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros do núcleo familiar, composta por salários, proventos, pensões, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo e rendimentos auferidos do patrimônio, excluídos os benefícios eventuais ou auxílios relacionados à política de assistência social;

Art. 3º A concessão e a gestão do Auxílio Especial para Moradia Temporária observarão os princípios da dignidade da pessoa humana, da isonomia, da universalidade ao SUS, da eficiência e da economicidade.

CAPÍTULO II
DOS BENEFICIÁRIOS E DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO

Art. 4º São beneficiários do Auxílio Especial para Moradia Temporária os pacientes usuários do SUS, residentes e domiciliados no Município de Ponte Nova, que se encontrem em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para aguardar transplante de órgãos.

Parágrafo único. Em caso de limitações orçamentárias que impeçam o atendimento a todos os requerentes elegíveis, a concessão do benefício seguirá a seguinte ordem de prioridade:

I - Menor renda familiar per capita;

II - Pacientes crianças e adolescentes;

III - Pacientes com maior tempo de inscrição na Central de Transplantes;

IV - Maior número de dependentes no núcleo familiar.

Art. 5º A concessão do auxílio de que trata esta Lei está condicionada ao preenchimento cumulativo dos seguintes requisitos pelo paciente:

I - Comprovação de residência e domicílio no Município de Ponte Nova por, no mínimo, 12 (doze) meses ininterruptos anteriores à data do requerimento;

II - Inscrição da família no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou, na sua ausência, comprovação de impossibilidade de arcar com o custo de hospedagem (moradia) no local pretendido, considerando a renda total do núcleo familiar e os gastos necessários para a subsistência;

III - Comprovação de inscrição formal e status "ativo" na lista de espera para transplante de órgãos da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), por meio de documento oficial emitido pela referida central ou pelo centro transplantador;

IV - Apresentação de laudo médico circunstanciado e atualizado, emitido pela equipe do centro transplantador de referência do SUS, que ateste, de forma inequívoca, a necessidade imperativa de o paciente residir de forma contínua e por tempo indeterminado nas proximidades da unidade hospitalar, para viabilizar a convocação e a realização do transplante em tempo hábil;

V - Comprovação de que o tratamento de alta complexidade (transplante) não é oferecido na rede de saúde do Município de Ponte Nova, condição esta inerente à autorização do TFD.

§ 1º. O requerimento deverá ser instruído, obrigatoriamente, no mínimo, com os seguintes documentos:

I - Cópia de documento de identificação com foto e CPF do paciente e do acompanhante, se houver indicação médica;

II - Cópia de comprovante de residência em Ponte Nova em nome do paciente ou membro do núcleo familiar, mediante apresentação de cópias de contas de água, de luz, de IPTU; declarações escritas de vizinhos com assinatura com firma reconhecida; ou certidões de órgãos públicos (CEMIG, DAMES, PSFs, por exemplo), de acordo com o requisito previsto no inciso I do *caput* deste artigo;

III - Cartão Nacional de Saúde (CNS) do paciente;

IV - Laudo Médico Circunstanciado, que ateste a:

a) patologia do paciente (CID);

b) inscrição em lista de espera para transplante de órgãos ou a necessidade de tratamento de longa duração que impeça o retorno diário ao domicílio;

c) necessidade de permanência do paciente em município diverso, de forma contínua e por tempo indeterminado, nas proximidades da unidade hospitalar;

d) indicação expressa da necessidade de um acompanhante, se for o caso.

V - Comprovação de inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) ou, na sua impossibilidade, juntada de comprovante de renda de todo o núcleo familiar e dos gastos necessários para a subsistência, conforme documentação estabelecida em regulamento;

§ 2º Caso queria, o requerente poderá apresentar orçamentos de aluguéis de imóveis da região próxima a unidade hospitalar, para auxiliar na pesquisa a ser efetuada pela Comissão Gestora.

§ 3º A Comissão Gestora estabelecida nesta Lei poderá, a qualquer tempo, promover diligências destinadas a esclarecer circunstâncias e auxiliar na averiguação do preenchimento dos requisitos, inclusive requisitando outros documentos e informações que julgar pertinentes, assinalando prazo razoável para seu cumprimento, sob pena de indeferimento.

CAPÍTULO III
DAS MODALIDADES, DO VALOR E DA OPERACIONALIZAÇÃO DO AUXÍLIO

Seção I
Do Auxílio Especial para Moradia Temporária

Art. 6º O Auxílio Especial para Moradia Temporária poderá ser operacionalizado por meio de uma das seguintes modalidades:

I - Custeio de vaga em Casa de Apoio, albergue ou instituição congênere, mantida ou conveniada pelo Poder Público, que ofereça hospedagem adequada ao paciente e, se for o caso, ao seu acompanhante; ou

II - Concessão de Auxílio-Moradia Mensal, em pecúnia, para o custeio de despesas com a locação de imóvel residencial de padrão popular na cidade de destino do tratamento.

Art. 7º A escolha da modalidade a ser concedida caberá à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), mediante parecer técnico fundamentado da Comissão Gestora de que trata o art. 13, que considerará a disponibilidade de vagas em instituições conveniadas, o quadro clínico e as necessidades específicas do paciente, bem como os princípios da economicidade e da eficiência.

Art. 8º O valor máximo do Auxílio-Moradia Mensal, previsto no inciso II do art. 6º, será definido pela Comissão Gestora, com base em pesquisa de mercado e observando os seguintes critérios:

I - O valor será baseado no custo médio de aluguel de um imóvel de padrão popular (tipo quitinete ou com até 2 quartos, se houver indicação de acompanhante), compatível com a necessidade do paciente e seu acompanhante (em caso de indicação médica), em localidade próxima ao centro transplantador no município de destino do tratamento.

II - Para fixar o valor, a Comissão deverá realizar cotação de preços em, no mínimo, 3 (três) fontes distintas (imobiliárias ou portais online) na cidade de destino, anexando as cotações ao processo administrativo.

III - O valor do auxílio fica limitado ao teto máximo de R$ 1.000,00 (mil reais), devendo este teto ser reajustado, anualmente, no mês de janeiro, por meio de Decreto Municipal, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) ou outro que o substitua.

Parágrafo único. O pagamento do auxílio será limitado ao valor efetivamente pactuado no contrato de locação, caso este seja inferior ao teto máximo estabelecido, podendo ser reavaliado anualmente, observando-se as regras acima.

Seção II

Do Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência

Art. 9º Será devido ao beneficiário do auxílio de que trata o art. 6º desta Lei:

I - o Auxílio Especial para Alimentação, benefício destinado ao custeio de despesas de sustento do paciente e, quando aplicável, de seu acompanhante;

II – o auxílio de subsistência, em pecúnia, para auxiliar nas despesas com tarifas de água, energia elétrica e afins, vinculadas à garantia da dignidade da pessoa humana, conforme disposto em regulamento, no valor mensal de R$ 200,00 (duzentos reais).

§ 1º O Auxílio Especial para Alimentação poderá ser concedido sob a forma de cesta básica de alimentos, ou em pecúnia, em valor correspondente à média do custo da cesta básica da região de referência com base em pesquisa divulgada por órgão oficial ou entidade de reconhecida notoriedade, até o limite de R$ 500,00 (quinhentos reais) mensais.

§ 2º Na falta de pesquisa oficial divulgada por órgão oficial, poderá ser adotado o preço de mercado, mediante pesquisa de preços na forma do art. 23 da Lei Federal nº 14.133, de 01.04.2021.

§ 3º Os valores estabelecidos nos §§ 1º e 2º deste artigo serão corrigidos anualmente, no mês de janeiro, por meio de Decreto Municipal, pela variação

acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do ano anterior, ou por outro índice que venha a substituí-lo.

Art. 10. A prestação de contas relativa ao Auxílio Especial para Alimentação e Subsistência será realizada de forma simplificada, mediante apresentação dos seguintes documentos:

I - Declaração Mensal de Manutenção das Condições (Anexo II), na qual o beneficiário atesta, sob as penas da lei, que permanece na cidade de tratamento e que sua situação de necessidade se mantém;

II - Declaração de Utilização dos Recursos contida no Formulário de Prestação de Contas (Anexo II).

§ 1º Para fins de prestação de contas do Auxílio Especial para Alimentação, fica dispensada a apresentação de notas ou cupons fiscais de compras de alimentos ou outros itens de subsistência, em respeito à dignidade do beneficiário e de seu eventual acompanhante, salvo na hipótese do § 2º deste artigo.

§ 2º Em caráter excepcional, poderá o poder público, de ofício ou por provocação, em decisão fundamentada, determinar a apresentação de comprovantes mensais de despesas para a manutenção do Auxílio Especial para Alimentação, sob pena de suspensão do benefício.

Seção III

Do Pagamento dos Auxílios

Art. 11. O pagamento dos auxílios será realizado mensalmente, por meio de transferência bancária para conta corrente ou poupança de titularidade do paciente ou, na sua incapacidade, de seu representante legal ou acompanhante formalmente constituído, vedado o depósito em contas de terceiros.

Parágrafo único. O Auxílio Especial de Moradia e o Auxílio Especial para Moradia e Subsistência poderão ser depositados diretamente em conta de titularidade do locador do imóvel ou proprietário do estabelecimento, conforme pactuado em contrato.

CAPÍTULO IV

DO PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PARA A CONCESSÃO

Art. 12. O processo para a concessão do auxílio será iniciado por requerimento formal do paciente ou de seu representante legal, protocolado na

Secretaria Municipal de Saúde, instruído com toda a documentação comprobatória dos requisitos listados no art. 5º desta Lei.

Art. 13. Fica criada a Comissão Gestora do Auxílio Especial para Moradia Temporária, de caráter multidisciplinar, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, com a atribuição de analisar os requerimentos e emitir parecer técnico sobre a concessão, manutenção e cessação do benefício.

§1º A Comissão Gestora do Auxílio Especial para Moradia Temporária, de caráter permanente e consultivo, terá a seguinte composição:

I - 01 (um) servidor do setor de TFD da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que a presidirá;

II - 01 (um) Assistente Social lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação (SEMASH);

III - 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Fazenda, que possua formação em contabilidade ou administração.

§ 2º Os membros serão designados por Decreto do Chefe do Poder Executivo, para um mandato de 2 (dois) anos, permitida a recondução.

§ 3º Compete à Comissão Gestora:

I - realizar a pesquisa de mercado e definir o valor a ser concedido em cada caso, respeitando o teto estabelecido no art. 8º desta Lei;

II - monitorar a manutenção dos benefícios e propor reavaliações;

III - analisar os requerimentos do auxílio, com base na documentação e nos pareceres técnico e social;

IV - emitir parecer fundamentado sobre o deferimento ou indeferimento dos pedidos, indicando a modalidade de auxílio (vaga em casa de apoio ou pecúnia) com base na disponibilidade de vagas, no perfil clínico e social do paciente e no princípio da economicidade;

V - propor critérios de reavaliação periódica dos benefícios concedidos;

VI - monitorar os casos de suspensão e cancelamento do auxílio;

VII - analisar as prestações de contas e, em caso de irregularidades, comunicar formalmente ao Secretário de Saúde para as devidas providências;

VIII - propor atualizações nos fluxos e formulários, visando à melhoria contínua do programa.

IX - realizar e documentar a pesquisa de mercado anual para subsidiar a fixação do auxílio-moradia.

Art. 14. O trâmite do processo administrativo obedecerá aos seguintes

prazos e etapas:

I – após o recebimento do requerimento administrativo, a documentação deverá ser encaminhada, imediatamente, para análise pela Comissão Gestora, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, com as seguintes diretrizes:

a) o representante do Serviço Social da SEMASH deverá emitir um parecer da residência no município, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, e sobre a situação socioeconômica do requerente/paciente e de seu núcleo familiar, a fim de verificar o contexto, as vulnerabilidades e eventuais benefícios que poderiam ser concedidos, podendo efetuar visita ao lar para tanto.

b) a representante da equipe técnica do TFD verificará o cumprimento dos requisitos médicos, a regularidade da documentação clínica, a modalidade (art. 6º), mediante parecer escrito, podendo solicitar complementação de informações.

c) o representante da Secretaria de Fazenda verificará o valor Auxílio Moradia cabível no caso, mediante a pesquisa de, ao menos, 3 (três) orçamentos, conforme as regras do art. 8º desta Lei, anexando cópia dos orçamentos, optando pelo de menor valor ou pelo valor do teto vigente do auxílio, conforme parecer escrito.

II – após essa análise, os representantes da Comissão Gestora apresentarão um parecer simplificado e em conjunto, recomendando o deferimento ou indeferimento, a modalidade e o valor do auxílio, no prazo de 2 (dois) dias.

III – no prazo de até 3 (três) dias úteis, o Secretário Municipal de Saúde, com base no parecer da Comissão, proferirá a decisão final, que será comunicada ao requerente.

IV – da decisão de indeferimento do benefício, caberá recurso administrativo ao Prefeito Municipal, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do interessado.

V – o Prefeito Municipal terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para reavaliar o pedido e proferir decisão final fundamentada, da qual será o requerente formalmente notificado sobre o seu teor.

Art. 15. A decisão final sobre a concessão do benefício será formalizada por meio de Portaria, a ser publicada no órgão oficial de imprensa do Município.

Parágrafo único. O primeiro pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias úteis após a publicação do ato de concessão; os subsequentes ocorrerão até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

CAPÍTULO V
DA MANUTENÇÃO, DA SUSPENSÃO E DA CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO

Art. 16. A manutenção do benefício está condicionada à apresentação periódica, dos seguintes documentos à Secretaria Municipal de Saúde:

I – relatório ou declaração atualizada do centro transplantador, a cada 90 (noventa) dias, atestando que o paciente permanece com status "ativo" na lista de espera para o transplante;

II – comprovação de residência, a cada 90 (noventa) dias, no município de destino (mediante comprovante de água, luz, ou declaração escrita do locador, por exemplo);

III – prestação de contas mensal dos valores recebidos, na forma do Capítulo VI desta Lei.

Art. 17. O pagamento do auxílio será suspenso caso o beneficiário deixe de apresentar a documentação exigida no art. 16 no prazo estipulado.

Parágrafo único. O beneficiário será notificado para regularizar a pendência no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de cessação definitiva do benefício.

Art. 18. O benefício será imediatamente cessado nas seguintes hipóteses:

I - realização do transplante, sendo o benefício mantido pelo prazo estritamente necessário para a alta médica que autorize o retorno seguro do paciente ao Município de Ponte Nova, conforme laudo da equipe transplantadora, não excedendo 30 (trinta) dias, após o qual o paciente, se necessário, passará a receber o TFD na modalidade convencional;

II - desligamento, inativação ou exclusão do paciente da lista de espera para transplante;

III - abandono do tratamento, devidamente comunicado pelo centro transplantador;

IV - retorno do paciente ao domicílio no Município de Ponte Nova sem autorização expressa da equipe médica de referência;

V - não regularização da pendência que motivou a suspensão do benefício, nos termos do parágrafo único do art. 17;

VI - constatação de fraude ou prestação de informações falsas para a obtenção ou manutenção do auxílio, sem prejuízo das sanções civis e criminais cabíveis e da obrigação de ressarcimento ao erário;

VII - Falecimento do paciente.

CAPÍTULO VI
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO CONTROLE

Art. 19. O beneficiário da modalidade de Auxílio-Moradia Mensal em pecúnia deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde:

I - cópia do contrato de locação do imóvel, devidamente assinado, no prazo de até 15 (quinze) dias após o recebimento da primeira parcela do benefício;

II - cópia do recibo de pagamento do aluguel do mês de referência, devidamente assinado pelo locador (proprietário do imóvel), contendo:

a) nome completo e CPF do locador;

b) nome completo do beneficiário (locatário);

c) endereço do imóvel alugado;

d) valor pago e o mês de referência;

e) data e assinatura do locador.

III - comprovante de transferência bancária (PIX, TED, etc.) para a conta de titularidade do locador;

IV – a documentação de manutenção de que trata o art. 16 desta Lei.

V – formulário de Prestação de Contas (Anexo III), devidamente preenchido.

Parágrafo único. A não apresentação dos documentos previstos neste artigo ensejará a suspensão do benefício, nos termos do art. 17.

Art. 20. A Secretaria Municipal de Saúde manterá um processo administrativo individual e devidamente organizado para cada beneficiário, contendo todos os documentos relativos à concessão, manutenção, pagamentos e prestações de contas.

Art. 21. O Conselho Municipal de Saúde deverá acompanhar e fiscalizar a execução desta Lei, podendo solicitar relatórios e informações à Secretaria Municipal de Saúde.

CAPÍTULO VII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. Os auxílios previstos nesta Lei não impedem a locação direta pelo

Município de imóvel na cidade de destino, nos termos da legislação própria.

Art. 23. As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias específicas, consignadas no orçamento vigente da Secretaria Municipal de Saúde, classificadas na funcional programática do Fundo Municipal de Saúde, suplementadas, se necessário, na forma da legislação em vigor.

Art. 24. A estimativa do impacto orçamentário-financeiro consta no Anexo IV, para o exercício de implementação desta Lei e para os dois subsequentes, com os valores e a metodologia de cálculo, para fins de transparência e cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Art. 25. O Poder Executivo regulamentará a presente Lei por meio de Decreto, no que couber, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar de sua publicação.

Art. 26. Ficam instituídos os modelos de documentos constantes dos Anexos I (Formulário de Requerimento do Auxílio Especial para Moradia Temporária), Anexo II (Modelo de Declaração Mensal de Manutenção das Condições) e Anexo III (Formulário para Prestação de Contas Simplificada) desta Lei, que poderão ser detalhados e atualizados pelo decreto regulamentador.

Art. 27. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Ponte Nova – MG, 23 de julho de 2025.

Milton Teodoro Irias Júnior
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

- Autor(es) Executivo / PL nº 4.133, de 16.06.2025.
- Publicada em: 28.07.2025

LEI MUNICIPAL Nº 4.860, DE 23/07/2025

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA (LEI Nº [Nº DA LEI])
1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome Completo:
Data de Nascimento:
RG (ou outro doc. oficial com foto):
Telefone de Contato (com DDD):
Nº de Inscrição Social (NIS / CadÚnico):
Endereço em Ponte Nova:
Bairro:
2. IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE (Se houver indicação médica)
Nome Completo:
Grau de Parentesco:
RG (ou outro doc. oficial com foto): **3. DADOS BANCÁRIOS PARA CRÉDITO DO BENEFÍCIO (Conta em nome do paciente requerente)** Banco: Agência:

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA (LEI Nº [Nº DA LEI])

Tipo de Conta: ( ) Corrente ( ) Poupança

4. DADOS DO TRATAMENTO

Município do Tratamento:

Hospital/Clínica de Referência:

Patologia (CID):

□ Aguarda Transplante de Órgão/Tecido:

Período Estimado de Permanência:

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

AUXÍLIO ESPECIAL PARA MORADIA TEMPORÁRIA E AJUDA DE CUSTO PARA SUBSISTÊNCIA (LEI Nº [Nº DA LEI])

5. DECLARAÇÃO E CONSENTIMENTO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro, sob as penas da lei, que todas as informações 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 (Anexo III) e a declaração de manutenção das condições (Anexo II).

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

LEI MUNICIPAL Nº 4.860, DE 23/07/2025

ANEXO II - DECLARAÇÃO MENSAL DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES

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 _____ (cidade 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, aguardando a realização do transplante de órgãos.

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** _____ / _____.

(Cidade do Tratamento), ___ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Beneficiário ou Responsável Legal

Testemunhas:

1. Nome: _____

   CPF: _____

   Assinatura: _____

2. Nome: _____

   CPF: _____

   Assinatura: _____

LEI MUNICIPAL Nº 4.860, DE 23/07/2025

ANEXO III - FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS SIMPLIFICADA

PRESTAÇÃO DE CONTAS - AUXÍLIO MORADIA TEMPORÁRIA
Nome do Beneficiário:
CPF:
Mês de Referência:
Valor Recebido: R$
1. DESPESAS COM ALUGUEL
Documento Comprobatório Anexado: • **[ ] Cópia do recibo de pagamento do aluguel (conforme Art. 19, II).** • **[ ] Cópia do comprovante de transferência bancária (conforme Art. 19, 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 para Subsistência
Comprovação: A comprovação do uso deste recurso se dá pela manutenção da necessidade, atestada pela Declaração Mensal (Anexo II) e pelo acompanhamento do serviço de assistência social, **não sendo exigida a apresentação de notas ou cupons fiscais de despesas, conforme o art. 10, § 1º, da Lei Municipal.**
3. DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS Declaro, sob as penas da lei, que os valores totais recebidos no mês de referência,

PRESTAÇÃO DE CONTAS - AUXÍLIO MORADIA TEMPORÁRIA

somando R$ _____, foram utilizados exclusivamente para as finalidades previstas na Lei Municipal nº XXXX/2025, referentes à moradia temporária e à subsistência durante o período de tratamento.

Local e data:_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário ou representante legal:

_____

LEI MUNICIPAL Nº 4.860, DE 23/07/2025

ANEXO IV – JUSTIFICATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

1. Introdução

Em atendimento **Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)** — **Lei Complementar nº 101/2000**, especialmente nos **artigos 16 e 17**, apresenta-se a estimativa de impacto orçamentário para a implantação do Auxílio Especial para Moradia Temporária, destinado a pacientes em Tratamento Fora de Domicílio (TFD) com acompanhante. Os cálculos abrangem exclusivamente os repasses mensais referentes à moradia e alimentação.

2. Parâmetros Aplicados

- 10 pacientes beneficiários mensais
- R$ 1.000,00/mês para moradia por paciente
- R$ 700,00/mês para alimentação por paciente
- R$ 700,00/mês para alimentação por acompanhante
- Reajuste de 4% aplicado em 2026; 7% em 2027

3. Estimativas por Exercício

Exercício 2025 (Jul–Dez) — Sem reajuste

Item	Valor Mensal	Meses	Total (R$)
Moradia (10 x R$ 1.000)	R$ 10.000,00	6	R$ 60.000,00
Alimentação e Subsistência	R$ 7.000,00	6	R$ 42.000,00
Subtotal 2025	—	—	**R$ 102.000,00**

Exercício 2026 (Jan–Dez) — Reajuste de 4%

Item	Valor Mensal	Meses	Total (R$)
Moradia (R$ 1.040 x 10)	R$ 10.400,00	12	R$ 124.800,00
Alimentação e Subsistência	R$ 7.280,00	12	R$ 87.360,00
Subtotal 2026	—	—	**R$ 212.160,00**

Exercício 2027 (Jan–Dez) — Reajuste de 7%

Item	Valor Mensal	Meses	Total (R$)
Moradia (R$ 1.112,80 x 10)	R$ 11.128,00	12	R$ 133.536,00
Alimentação e Subsistência	R$ 7.784,00	12	R$ 93.408,00
Subtotal 2027	—	—	**R$ 226.944,00**

4. Consolidado Trienal

Exercício	Total Estimado (R$)
2025	R$ 102.000,00
2026	R$ 212.160,00
2027	R$ 226.944,00
Total Geral	**R$ 541.104,00**

5. Considerações Técnicas

Os valores acima serão absorvidos por dotações próprias da Secretaria Municipal de Saúde, com previsão na Lei Orçamentária Anual e no Plano Plurianual. A estimativa contempla apenas repasses diretos aos beneficiários (moradia e alimentação) vigente já tem previsão orçamentária na seguinte classificação: 10.302.0022.2066, podendo ser suplementadas se necessário.

Ponte Nova - MG, 17 de julho de 2025.

Milton Teodoro Irias Júnior
Prefeito Municipal

Luciano dos Santos
Chefe de Departamento de Orçamento

Consolação de Freitas Silva Paula
Secretária Municipal de Planejamento e Gestão