



RESOLUÇÃO Nº 002/2026.

Ementa: Regulamenta o Reembolso de Despesas com combustíveis no âmbito da Câmara Municipal de Vereadores de Agrestina, instituído pela Lei Municipal nº 1.747, de 16 de dezembro de 2025, e aprova os anexos para prestação de contas.

A CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA, ESTADO DE PERNAMBUCO, no uso de suas atribuições legais, aprovou e a Mesa Diretora promulga a seguinte Resolução:

Art. 1º - Fica regulamentado o reembolso de despesas com combustíveis previsto na Lei Municipal nº 1.747/2025, condicionando seu pagamento à prestação de contas mensal obrigatória, mediante os seguintes procedimentos:

- I.** Apresentação dos Anexos I a VII;
- II.** Comprovação de uso exclusivo em missões oficiais do Poder Legislativo;
- III.** Auditoria prévia pela Controladoria.

Art. 2º- Os anexos aprovados para uniformização da prestação de contas são:

- I.** Anexo I - Formulário de Solicitação de Reembolso (tabela de deslocamentos com origem/destino/quilometragem/finalidade);
- II.** Anexo II - Comprovação de Despesas (notas fiscais originais com nome/placa do veículo, emitidas no CPF do Vereador);
- III.** Anexo III - Declaração de Veículo Próprio (não disponibilidade de veículo oficial);
- IV.** Anexo IV - Checklist de Conformidade (verificação de requisitos legais);
- V.** Anexo V - Relatório Mensal Consolidado (resumo por beneficiário);
- VI.** Anexo VI - Termo de Responsabilidade e Compromisso (penalidades por irregularidades);
- VII.** Anexo VII - Planilha de Controle Anual (acompanhamento orçamentário TCE-PE).

Art. 3º - O prazo para prestação de contas: até o 5º dia útil do mês subsequente ao deslocamento, sob pena de suspensão do reembolso até regularização.

§ 1º - Documentos protocolados na Divisão de Protocolo recebem recibo com data/hora.



CÂMARA MUNICIPAL DE
AGRESTINA
CASA VEREADOR ANTÔNIO GOMES DE LIRA

Juntos, zelando por nossa cidade!

§ 2º - Pagamento efetuado até o 15º dia útil, após aprovação da Contabilidade.

Art. 4º - O valor unitário PQR (Pagamento por Quilômetro Rodado) R\$ 0,70/km para 2026, limitado a R\$ 800,00/beneficiário/mês.

§ 1º - A Mesa Diretora atualizará anualmente pelo preço médio municipal (ANP/TCE-PE).

§ 2º - Glosa automática para deslocamentos sem nexos legislativo.

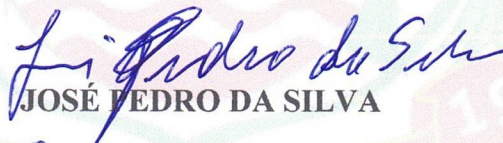
Art. 5º - A Controladoria realizará auditoria mensal, com relatório ao TCE-PE, publicando dados no Portal da Transparência.

Art. 6º - O surgimento de irregularidades sujeita o beneficiário a:

- I. Suspensão por 3 meses (1ª infração);
- II. Cancelamento definitivo (reincidência);
- III. Devolução com juros de 1% a.m. + multa de 10%.

Art. 7º - Esta Resolução entra em vigor na data de publicação, revogadas disposições contrárias, retroagindo seus efeitos à 05 de janeiro de 2026.

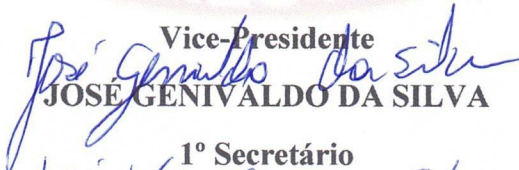
Câmara Municipal de Vereadores de Agrestina-PE, em 10 de fevereiro de 2026.


JOSÉ PEDRO DA SILVA

Presidente


CAIO DE AZEVEDO ALVES

Vice-Presidente


JOSÉ GENIVALDO DA SILVA

1º Secretário


JOSÉ JOBSON FERREIRA SILVA

2º Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE
AGRESTINA
CASA VEREADOR ANTONIO GOMES DE LIRA
Juntos, zelando por nossa cidade!

ANEXO I - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA
Controladoria Legislativa

Mês de Referência: _____ Ano: _____

Dados do Solicitante:

Nome Completo	
Cargo/Função	
Matrícula/ID	
Departamento	
CPF	
Período	

Dados do Veículo:

Campo	
Placa do Veículo	
Marca/Modelo	
Ano	
Proprietário (nome documento)	

[Handwritten signature]

[illegible]

TOTAL A RECEBER: R\$ _____




Telephone: (81) 3744-1948



ANEXO II - COMPROVAÇÃO DE DESPESAS COM COMBUSTÍVEL

Mês: _____ CPF: _____

Este anexo deve conter as cópias das notas fiscais originais das compras de combustível.

Data da Compra	Estabelecimento	Número NF	Quantidade Litros	Valor Unitário	Valor Total	Placa Veículo

TOTAL GASTO COM COMBUSTÍVEL: R\$ _____

OBSERVAÇÕES: _____

[Handwritten signatures]



CÂMARA MUNICIPAL DE
AGRESTINA

CASA VEREADOR ANTONIO GOMES DE LIRA

Juntos, zelando por nossa cidade!

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE VEÍCULO PRÓPRIO
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA

Eu, _____, portador(a) de CPF nº _____,
declaro, sob as penas da lei, que:

1. Possuo veículo próprio (marca: _____, placa: _____)
registrado em meu nome;
2. Não possuo veículo oficial colocado à disposição pela Câmara Municipal de Vereadores de Agrestina;
3. O veículo acima descrito foi utilizado exclusivamente em deslocamentos para atividades oficiais de
representação do Poder Legislativo Municipal no período de _____ de
_____ de 20____;
4. Os deslocamentos realizados guardam nexos diretos com as atividades legislativas, conforme detalhado
no Formulário de Solicitação de Reembolso anexo;
5. Não recebi reembolso anterior pelo mesmo deslocamento por parte de outro órgão público;
6. Assumo total responsabilidade por qualquer sinistro, dano ou acidente ocorrido durante os
deslocamentos;
7. As informações prestadas são verdadeiras e completas.

Agrestina, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante
CPF (sob assinatura)

Rua Marechal Deodoro, 161 – Centro – Agrestina-PE

CNPJ: 11.474.277/0001-72

E-mail: camara@agrestina.pe.leg.br

Telefone: (81) 3744-1948



ANEXO IV - CHECKLIST DE CONFORMIDADE

CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA
Controladoria Legislativa

Beneficiário: _____ Período: 20 _____

Verificações Obrigatórias:

- ☐ [] Formulário de Reembolso preenchido completamente
- ☐ [] Declaração de Veículo Próprio assinada e datada
- ☐ [] Notas fiscais de combustível anexadas (fotocópias)
- ☐ [] Hodômetro inicial e final comprovados
- ☐ [] Quilometragem compatível com distâncias informadas
- ☐ [] Finalidades oficiais comprovadas/justificadas
- ☐ [] Valor mensal não ultrapassa limite máximo permitido
- ☐ [] Beneficiário não está afastado ou em licença
- ☐ [] Não há acúmulo com outro benefício similar
- ☐ [] Documentação de beneficiário de outro órgão (se aplicável)
- ☐ [] Assinatura do solicitante presente
- ☐ [] Data de entrega dentro do prazo (até 5º dia útil)

Verificação Preliminar:

Data Recebimento: _____

Servidor Recepciona: _____

Assinatura: _____

Status: ☐ Conforme | ☐ Não Conforme | ☐ Pendente Documentação

Observações/Glosas: _____



ANEXO V - RELATÓRIO MENSAL DE REEMBOLSOS

CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA

Relatório de Reembolsos de Combustível

Mês de Referência: _____ Ano: _____

#	Beneficiário	CPF	Cargo	Km Rodados	Valor Unit.	Total Reembolsado	Status
1							
2							
3							
4							

RESUMO MENSAL:

Número de Beneficiários: _____

Total de Quilômetros: _____

Valor Total Reembolsado: R\$ _____

Valor Médio por Beneficiário: R\$ _____

Documentação Completa: _____ (%)

Observações/Irregularidades Detectadas:

Responsável pela Elaboração: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Aprovação da Mesa Diretora: _____



ANEXO VI - TERMO DE RESPONSABILIDADE
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA
TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO

Eu, _____, portador(a) de CPF nº _____,
cargo/função _____, declaro que:

1. Compreendo e aceito as normas que regulamentam o reembolso de combustível conforme Lei nº _____/2025 e sua regulamentação;
2. Utilizarei o reembolso exclusivamente para compensação de despesas com combustível em deslocamentos realizados a serviço do Poder Legislativo Municipal;
3. Apresentarei prestação de contas mensal com documentação completa até o 5º dia útil do mês subsequente;
4. Responsabilizo-me pela veracidade de todas as informações fornecidas;
5. Estou ciente de que informações falsas ou fraudulentas resultarão em devolução integral dos valores recebidos com juros e multa, além de ações judiciais cabíveis;
6. Aceito que a não apresentação de documentação no prazo resulte em suspensão automática do benefício;
7. Assumo integral responsabilidade por sinistros, danos ou acidentes envolvendo meu veículo;
8. Me obro a comunicar à Divisão de Pessoal qualquer alteração de situação funcional que implique cessação do direito ao benefício.

Agrestina, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Declarante



ANEXO VII - PLANILHA DE CONTROLE ANUAL

CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE AGRESTINA
Controle Anual - Reembolso de Combustível

Exercício Financeiro: 20 _____

Beneficiário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total Anual
Totais por mês:													

VALOR LIMITE MENSAL (conforme Resolução): R\$ _____

GASTO TOTAL ANUAL: R\$ _____

% DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA UTILIZADA: _____ %

Responsável: _____

Data: ____/____/____