



**PAUTA DA 32ª SESSÃO ORDINÁRIA DA QUARTA SESSÃO LEGISLATIVA DA 16ª LEGISLATURA
– Art. 150 DO REGIMENTO INTERNO – A SER REALIZADA NO DIA 01 DE NOVEMBRO DE 2024.**

I – EXPEDIENTE:

Item 1: Ofício nº 243/2024, da Secretaria de Assistência Social, em resposta ao Ofício de nº 86/2024/GP, referente ao Requerimento nº 042/2024.

Item 2: Ofício nº 166/2024, da Secretaria de Administração e Finanças, referente a Prestação de Contas de todas as Secretarias Municipais referente ao mês de Setembro de 2024.

TEMA LIVRE: Palavra livre dos Vereadores.

II – ORDEM DO DIA:

Item 1: Parecer nº 047/2024, da Comissão Permanente, referente a Proposta de Emenda nº 001/2024 à Lei Orgânica Municipal, de autoria da Mesa Diretora da Câmara.

Item 2: Parecer nº 049/2024, da Comissão Permanente, referente ao Projeto de Decreto Legislativo nº 023/2024, de autoria do Vereador Ariovaldo Soares, que susta a aplicação da parte final do art. 1º do Decreto nº 039/2024, do Chefe do Poder Executivo Municipal, que dispõe sobre as diretrizes durante o processo de Transição de Governo no Município de Altaneira.

Item 3: Requerimento nº 046/2024, de autoria do Vereador Professor Nonato, solicitando estudo de caso e, em sendo possível, implementação de adicional de periculosidade aos servidores públicos ocupantes dos cargos de Guarda Municipal e Motorista.

Ofício N° 243/2024

Altaneira – Ceará, 25 de outubro de 2024.

Ao Ilmo. Sr Francisco Claudovino Nogueira Soares
Presidente da Câmara

Cumprimento-a cordialmente, vimos meio deste, em resposta ao ofício de N°86/2024/GP, referente ao requerimento n°042/2024. Em anexo, encontra-se os relatórios de atendimento da Sra. Geovana Arruda de Lima, uma vez que a mesma e acompanhada pela equipe técnica do CRAS.

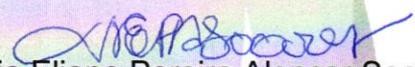
Sem mais para o momento, colocamo-nos a disposição para dirigirmos quaisquer dúvidas que por ventura surgir.

Atenciosamente

Câmara Municipal de Altaneira
SERVIÇOS DE PROTOCOLOS
REGISTRADO COB N° 138/2024

Data: 25 / 10 / 2024

Serviço de Protocolo



Maria Eliane Pereira Alencar Soares
Secretária de Assistência Social



SECRETARIA DE
SAÚDE

RELATÓRIO SOCIAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Geovana Arruda de Lima

CPF: 035.042.643-06

RG: 2003034050774

Endereço: Rua Zeca Tomás, 70, Populares - Altaneira – CE

Contato: (88) 9.9363-3874

Motivo: Bloquei do benefício Bolsa Família devido falta escolar.

2. HISTÓRIO SOCIAL:

No dia 18 de Setembro de 2024 a Sra. Geovana Arruda de Lima, genitora do infante Antônio Guilherme Lima Oliveira, 12 anos e 9 meses, CPF: 079.903.953-55 e Cartão do SUS 70420040306487 compareceu a Secretaria da Assistência Social no setor do Bolsa Família relatando que foi sacar o dinheiro do seu benefício e foi informada que o benefício estava bloqueado devido falta escolar. Diante disso, a Assistente Social Mariana Martins repassou a demanda para a Secretaria de Saúde para averiguar a real situação que o infante se encontrava.

No mesmo dia realizei a visita domiciliar e a Sra. Geovana relata que seu filho estuda na Escola 18 de Dezembro e o motivo das faltas são referentes aos problemas de saúde que ele vem enfrentando, o mesmo tem vários encaminhamentos para profissionais de especialidades diferentes, ela ainda apresentou as demandas protocoladas para cada solicitação.

Protocolo de demanda Nº 20240827059503.13, dia 27 de agosto de 2024 – Eletrocardiograma com risco cirúrgico. Segundo a senhora acima citada realizou o exame com recursos próprios.

Protocolo de demanda Nº 20240827059504.13, dia 27 de agosto de 2024 – Consulta Psicológica, já está no sistema.

Protocolo de demanda Nº 20240827059505.13, dia 27 de agosto de 2024 – Retorno Psiquiatra, já está no sistema.

Protocolo de demanda Nº 20240826059352.13, dia 26 de agosto de 2024 – Consulta Cirurgião Geral, já está no sistema.

Conforme solicitação médica do Dr. Willian na data de 18 de Setembro de 2024 o paciente supracitado possui um USG na região inguinal direita e o mesmo está aguardando intervenção com cirurgia geral. Ele ainda enfatiza que a genitora relata que o adolescente evoluiu com piora álgica e com dificuldade de locomoção, com melhora simultânea ao uso sintomático. O Dr. Willian deu um atestado de quatro (04) dias atestando a condicionalidade do adolescente e o encaminhou para ir ao Hospital do Município para uma melhor avaliação.

Diante disso, entrei em contato com Matheus Diretor da Escola 18 de Dezembro para saber mais informações sobre o adolescente. Ele informa que está ciente do problema de saúde do Antônio Guilherme, mas que nos meses de Junho e Julho a genitora não levou nenhum atestado médico e que devido isso não tinha como justificar a ausência na escola, pois é automático diretamente no sistema. Mas, ele ainda acrescenta que nos meses de agosto e setembro mesmo com toda a situação vivenciada pelo adolescente ele comparece a escola, mas não consegui ficar por muito tempo devido os desconfortos que sente.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para esclarecimentos necessários.

Altaneira-CE, 24 de Setembro de 2024.

Amanda Moraes Pinho

Amanda Moraes Pinho
Assistente Social

Amanda Moraes Pinho
Assistente Social
CRESS-CE 17.025

RELATÓRIO SOCIAL DE ACOMPANHAMENTO

AUTORA/RELATORA: Larissa Soares Ferreira

Assistente Social

CRESS 14.556

I – DADOS DE ENVIO DO RELATÓRIO: A Secretaria de Assistência Social do Município de Altaneira

II – IDENTIFICAÇÃO:

Nome Completo: Geovana Arruda de Lima

Data de Nascimento: 11/06/1983

Endereço: Rua 106, Nº70, Conjunto, Altaneira – CE

III – DESENVOLVIMENTO:

Na data de 23/07/2024, a senhora Geovana Arruda de Lima buscou o Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, para tratar de assunto referente ao bloqueio de seu bolsa família, o mesmo se deu por motivo de falta de seu filho, Antonio Guilherme Lima Oliveira (12 anos), o qual, segundo a senhora Geovana, apresentava problemas de saúde devido uma hérnia. Foi orientado que a mesma retornasse ao CRAS portando documento médico para realização de entrada em recurso mediante o bloqueio de seu benefício.

No dia 24/07/2024, a Senhora Geovana Arruda retornou ao CRAS, portando atestado médico, onde relata que o adolescente Antonio Guilherme Lima Oliveira encontra-se em aguardo para realização de cirurgia com cirurgião geral, devido a saco herniário com conteúdo peritoneal. No momento foi realizado o acompanhamento de condicionalidade do programa bolsa família, sendo realizado recurso para realização de desbloqueio do mesmo.

Quando questionada se já havia buscado a unidade de ensino para tratar sobre a questão das faltas do adolescente Antonio Guilherme Lima Oliveira, a

Senhora Geovana Arruda informou que a partir daquele momento ele iria passar comparecer as aulas. O momento foi encerrado com a reafirmação que o CRAS estaria a disposição para futuras demandas que viessem a surgir.

No dia 28/08/2024, foi realizada visita domiciliar na residência da Senhora Geovana Arruda, para tratar do comparecimento de seus filhos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, sendo estes Emylene de Lima Oliveira (DN:05/06/2009 - 15 anos), Antonio Guilherme Lima Oliveira (DN: 25/11/2011 - 12 anos) e Aparecida Maysa Arruda de Lima Venancio (DN: 15/10/2016 - 07 anos), todos com cadastros realizados no CRAS no dia 14 de Fevereiro de 2023, porém, sem nenhuma presença.

Quando questionada sobre o comparecimento de seus filhos, a Senhora Geovana Arruda relatou não haver possibilidade de Antonio Guilherme comparecer no momento, devido seu problema de saúde, e que o mesmo não apresentava interesse em fazer parte do grupo. Com relação a Aparecida Maysa Arruda, a mesma informou que a criança não demonstrou interesse em comparecer aos encontros, e referente a Emylene de Lima, apesar de não demonstrar interesse em participar do SCFV, a adolescente encontrava-se realizando curso de manicure ofertado pela Secretaria de Assistência Social do município e Altaneira.

Quando abordamos sobre a possibilidade da inserção de seu filho mais novo, Francisco Raryel Bryan Lima Aquino (DN: 05/11/2019 - 04 anos), a Senhora Geovana informou não haver possibilidade, pois o mesmo realiza tratamento, tendo fortes crises recentes que o impedem de comparecer as aulas. No momento, a mesma assinou termos de desligamentos espontâneos, encerrando as inscrições de seus filhos. Foi reforçado que futuramente, se a mesma expressasse interesse em reinserir algum de seus filhos no serviço ou realizar a inscrição, a mesma poderia buscar o CRAS.

No dia 25/09/2024 a Senhora Geovana buscou o CRAS para solicitar resolução de bloqueio de seu benefício - Bolsa Família, a mesma informou que seu filho Antonio Guilherme continua sem comparecer as aulas por estar aguardando sua cirurgia, no entanto, os atestados médicos apresentados a

escola não correspondem com a quantidade de dias que o adolescente não comparece. A senhora Geovana informou que recebeu visita de assistente social para tratar a questão, e quando entrado em contato com a mesma, foi repassado que a escola informou a necessidade de apresentação de atestado médico condizente aos dias das faltas.

No momento, foi realizado o acompanhamento de condicionalidade do programa bolsa família, sendo realizado recurso para realização de desbloqueio do mesmo. Foi feita orientação para que a Senhora Geovana buscasse sua UBS de referencia e dialoga-se com o médico sobre o atestado que deveria ser apresentado ao colégio, com finalidade de cobrir os dias de afastamento do adolescente Antonio Guilherme. Por fim, reafirmamos que o CRAS estaria a disposição para atendimentos quando a mesma necessita-se.

Segue em anexo documentos que respaldam o apresentado anteriormente.

IV - CONCLUSÃO

A título de conclusão, mediante a situação apresentada, fica acordado que a equipe do CRAS continuará realizando acompanhamento a família e prestando atendimento através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), no qual a mesma encontra-se inserida, de forma que prestaremos assistência a esta família no que nos for cabível. Sem mais nada a declarar, presumo apresentar as informações necessária para o caso e coloco-me a inteira disposição para maiores esclarecimentos.

Larissa Soares Ferreira – CE, 03 de outubro de 2024.
Assistente Social
CRESS: 14.556 - 3ª Região/CE



Larissa Soares Ferreira
Assistente Social/CRESS 14.556

Formulário de Recurso

Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família

Nome do Responsável Familiar

GEOVANA ARRUDA DE LIMA

NIS do RF: 163.19676.05-2



Cód.

40910395

Mês de Repercussão: Setembro 2024 Tipo de Benefício: BF Efeito: Bloqueio

Recurso Registrado

Justificativa da Família: A criança possui USG de região inguinal, problema que o impossibilita de ir a escola, aguarda cirurgia para realização de tratamento.

Documentação

1. Declaração ou comprovante da Unidade de Saúde
2. Declaração da Família

Data 25/09/2024

Responsável pelo

Larissa Soares Ferreira

Geovana Arruda Lima
Assinatura do Responsável Familiar

Recurso Avaliado

Parecer com fundamentação da O adolescente precisa de tratamento médico para poder comparecer as aulas, pois seu estado de saúde vem se agravando, e a família necessita do benefício.

Resultado da Deferido Data 25/09/2024

Motivo Principal do Problema/Tratamento de saúde do integrante/família

Responsável pela

Larissa Soares Ferreira

Larissa Soares Ferreira
Assinatura do Responsável pela Avaliação

picotar aqui - a parte superior deve ser recebida pela coordenação do PAB e o recibo abaixo entregue à família

Recibo de Entrega do Recurso

Declaro que recebi a solicitação de recurso quanto aos efeitos do descumprimento de condicionalidades abaixo identificado:

Nome do Responsável Familiar

GEOVANA ARRUDA DE LIMA

NIS do 163.19676.05-2



Mês de Setembro 2024

Tipo de BF Efeito Bloqueio

Data 25/09/2024

Nome do servidor responsável pelo recebimento do recurso

Assinatura do Servidor

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – SCFV (03 a 06 Anos)

Nome: Aparecida Maysa Arruda Venancio		Apelido:
Data de nascimento: 15 / 10 / 2016	Sexo: M () F ()	NIS: 23779618989
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
Naturalidade: Nova Olinda		UF: ce
Endereço: Rua João Gonçalves		Contato:
Ponto de Referência:		
Filiação:	Everton de Souza Venancio <i>persistente</i>	
	Geovana Arruda de Lima	
RG do Responsável: 2003034060774	CPF: 035.042.643-06	NIS: 16319676052
Frequenta Escola: (x) Sim () Não	Qual? Joaquim Rufino	
Nível: Fundamental (v) Médio ()	Série: 2º ano	Turno: M () T () N ()
Criança/ Adolescente de família beneficiada do BPC? () SIM (x) Não		
Criança/ Adolescente de família beneficiada do CMIC? (x) SIM () Não		
Criança/ Adolescente de família acompanhada pela PSE? () SIM (x) Não		
Criança/ Adolescente de família beneficiada do PBF? (x) SIM () Não		
Instância Demandante:		
() Demanda espontânea () Ministério Público () Defensoria Pública () Poder Judiciário		
() Conselho Tutelar () Outro. Qual? _____		
OBSERVAÇÃO:		
→ Mais Infância Nova Olinda		
Público de Referência: () Em situação de isolamento () Trabalho Infantil () Vivência de violência e/ou negligência () Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos () Em situação de acolhimento () Em cumprimento de MSE em meio aberto () Egresso de medidas socioeducativas () Situação de abuso e/ou exploração sexual () Criança medidas de proteção de ECA () Criança e adolescentes em situação de rua () Vulnerabilidade com relação as pessoas com deficiência () Outros _____		
Saúde:		
Possui algum tipo de doença? () Sim (x) Não	Se sim, especifique: _____	
Possui algum tipo de deficiência? () Sim (x) Não	Se sim, especifique: _____	
Faz uso de medicamentos? () Sim (x) Não	Se sim, especifique: _____	
Autorizo a participação da criança sob minha responsabilidade, nas atividades dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV.		
Altaneira - CE, 14 de Fevereiro de 2023.		
x Geovana Arruda de Lima		
Assinatura do (a) Beneficiário (a)		
Responsável pelas Informações: Mauricelia Demones Tavares		
Cargo/Função: Agente Social		

TERMO DE DESLIGAMENTO ESPONTÂNEO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Eu, GEOVANA ARRUDA DE LIMA, responsável pelo(a) criança/adolescente MAYSA ARRUDA BENÂNCIO o qual está regularmente cadastrado no SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – CRAS Cidadania e Sustentabilidade, venho por meio deste TERMO DE DESLIGAMENTO, solicitar a finalização do acompanhamento, a partir desta data: 28/08/24

Motivo: A CRIANÇA NÃO QUER COMPARECER AOS ENCONTROS

Este documento cancela automaticamente o Termo de Adesão

Altaneira - CE 28/08/24

Geovana Arruda de Lima
RESPONSÁVEL FAMILIAR

Mauricélia Demones
AGENTE SOCIAL

Marcos Glauco P. de Araújo
TÉCNICO DE REFERÊNCIA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – SCFV (13 a 17 Anos)

Nome: <i>Emilene de Lima Oliveira</i>		Apelido:	
Data de nascimento: <i>05/06/2009</i>		Sexo: M () F (<input checked="" type="checkbox"/>)	NIS: <i>21245168454</i>
RG:	Órgão Expedidor:		CPF:
Naturalidade: <i>nova olinda</i>		UF:	
Endereço: <i>Rua: João Gonçalves</i>		Contato: <i>(11) 993653374</i>	
Ponto de Referência:			
Filiação:	<i>Antonio Edval Oliveira</i>		
	<i>Geovana Arruda de Lima</i>		
RG do Responsável: <i>2003034050774</i>		CPF: <i>035.042.643-06</i>	NIS: <i>163.19676052</i>
Frequenta Escola: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não		Qual? <i>14 de Dezembro</i>	
Nível: Fundamental (<input checked="" type="checkbox"/>) Médio ()		Série: <i>8º Ano</i>	
		Turno: M (<input checked="" type="checkbox"/>) T (<input checked="" type="checkbox"/>) N ()	
Criança/ Adolescente de família beneficiada do BPC? () SIM () Não			
Criança/ Adolescente de família beneficiada do CMIC? () SIM () Não			
Criança/ Adolescente de família acompanhada pela PSE? () SIM () Não			
Criança/ Adolescente de família beneficiada do PBF? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () Não			
Instância Demandante:			
() Demanda espontânea () Ministério Público () Defensoria Pública () Poder Judiciário			
(<input checked="" type="checkbox"/>) Conselho Tutelar () Outro. Qual? _____			
OBSERVAÇÃO: <i>Emilene possui laudo médico mas não deu entrada no BPC</i>			

Público de Referência: () Em situação de isolamento () Trabalho Infantil () Vivência de violência e/ou negligência () Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos () Em situação de acolhimento () Em cumprimento de MSE em meio aberto () Egresso de medidas socioeducativas () Situação de abuso e/ou exploração sexual () Criança medidas de proteção de FCA () Criança e adolescentes em situação de rua () Vulnerabilidade com relação as pessoas com deficiência () Outros _____			
Saúde:			
Possui algum tipo de doença? () Sim () Não		Se sim, especifique: <i>distúrbio alimentar, Hiperatividade</i>	
Possui algum tipo de deficiência? () Sim () Não		Se sim, especifique: _____	
Faz uso de medicamentos? () Sim () Não		Se sim, especifique: _____	
Autorizo a participação da criança sob minha responsabilidade, nas atividades dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV.			
Altaneira - CE, <i>14</i> de <i>Fevereiro</i> de 2023.			
<i>Geovana Arruda de Lima</i>			
Assinatura do (a) Beneficiário (a)			
Responsável pelas Informações:			
Cargo/Função:			

TERMO DE DESLIGAMENTO ESPONTÂNEO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Eu, Geovana Arruda de Lima, responsável pelo(a) criança/adolescente EMYLENE Lima OLIVEIRA, o qual está regularmente cadastrado no SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – CRAS Cidadania e Sustentabilidade, venho por meio deste TERMO DE DESLIGAMENTO, solicitar a finalização do acompanhamento, a partir desta data: 28/08/24

Motivo: A ADOLESCENTE SE RECUSA A COMPARECER AOS ENCONTROS

Este documento cancela automaticamente o Termo de Adesão

Altaneira – CE 28/08/24

Geovana A. Lima
RESPONSÁVEL FAMILIAR

Jane Robinson da Silva Santos
AGENTE SOCIAL

Maria Elaine P. de Araújo
TÉCNICO DE REFERÊNCIA



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTANEIRA
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL -
CRAS



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – SCFV (07 a 12 anos)

12 ANOS (12 AN)

Nome: <u>ANTONIO GUILHERME LIMA OLIVEIRA</u>		Apelido:
Data de nascimento: <u>25/11/2011</u>	Sexo: M (<input checked="" type="checkbox"/>) F ()	NIS:
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:
Naturalidade: <u>NONA OLINDA</u>		UF: <u>CE</u>
Endereço: <u>JOAO GONÇALVES</u>		Contato: <u>9363-3874</u>
Ponto de Referência:		
Filiação:	<u>ANTONIO ELIVAL OLIVEIRA</u>	
	<u>GEOVANA ARRUDA DE LIMA</u>	
RG do Responsável: <u>2003034050774</u> / CPF: <u>035.042.643-06</u> / NIS:		
Frequenta Escola: (<input checked="" type="checkbox"/>) Sim () Não / Qual? <u>18 DE DEZEMBRO</u>		
Nível: Fundamental (<input checked="" type="checkbox"/>) Médio () / Série: <u>6º ANO</u> Turno: M () T () N ()		
Criança/ Adolescente de família beneficiada do BPC? () SIM () Não		
Criança/ Adolescente de família beneficiada do CMIC? () SIM () Não		
Criança/ Adolescente de família acompanhada pela PSE? () SIM () Não		
Criança/ Adolescente de família beneficiada do PBF? (<input checked="" type="checkbox"/>) SIM () Não		
Instância Demandante:		
() Demanda espontânea () Ministério Público () Defensoria Pública () Poder Judiciário		
(<input checked="" type="checkbox"/>) Conselho Tutelar () Outro. Qual? _____		
OBSERVAÇÃO: _____		

Público de Referência: () Em situação de isolamento () Trabalho Infantil () Vivência de violência e/ou negligência () Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 anos () Em situação de acolhimento () Em cumprimento de MSE em meio aberto () Egresso de medidas socioeducativas () Situação de abuso e/ou exploração sexual () Criança medidas de proteção de ECA () Criança e adolescentes em situação de rua () Vulnerabilidade com relação as pessoas com deficiência () Outros _____		
Saúde:		
Possui algum tipo de doença? () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		Se sim, especifique: _____
Possui algum tipo de deficiência? () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		Se sim, especifique: _____
Faz uso de medicamentos? () Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não		Se sim, especifique: _____
Autorizo a participação da criança sob minha responsabilidade, nas atividades dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV.		
Altaneira - CE, <u>14</u> de <u>FEVEREIRO</u> de 2023.		
<u>X Geovana Arruda De Lima</u> Assinatura do (a) Beneficiário (a)		
Responsável pelas Informações:		
Cargo/Função:		

TERMO DE DESLIGAMENTO ESPONTÂNEO DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Eu, GEOVANA AREUDA DE LIMA, responsável pelo(a) criança/adolescente ANTONIO GUILHERME LIMA OLIVEIRA, o qual está regularmente cadastrado no SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VINCULOS – CRAS Cidadania e Sustentabilidade, venho por meio deste TERMO DE DESLIGAMENTO, solicitar a finalização do acompanhamento, a partir desta data: 28/08/24

Motivo: O ADOLESCENTE ESTÁ COM PROBLEMAS DE SAÚDE, AGUARDANDO UMA CIRURGIA PARA REMOÇÃO DE UM CISTO, QUE O IMPOSSIBILITA DE IR AOS ENCONTROS.

Este documento cancela automaticamente o Termo de Adesão

Altaneira – CE 28/08/24

Geovana Areuda de Lima
RESPONSÁVEL FAMILIAR

ISABEL RODRIGUES
AGENTE SOCIAL

Carissa Soares Ferreira
Assistente Social
CRESS: 14.555 - 3ª Região
Carissa Soares Ferreira
TÉCNICO DE REFERÊNCIA

Formulário de Recurso

Acompanhamento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família

Nome do Responsável Familiar
GEOVANA ARRUDA DE LIMA

NIS do RF: 163.19676.05-2



Cód.
40910395

Mês de Repercussão: Julho 2024 Tipo de Benefício: BF Efeito: Bloqueio

Recurso Registrado

Justificativa da Família: A responsável relata que a criança apresenta transtorno depressivo e hérnia inguinal. O adolescente irá iniciar acompanhamento médico com psiquiatra. Tem quadros frequentes de choro e demonstra desconforto para comparecer as aulas. Existe suspeita de autismo

Documentação

1. Declaração ou comprovante da Unidade de Saúde
2. Declaração da Família

Data 24/07/2024

Responsável pelo

Larissa Soares Ferreira

Geovana Arruda de Lima
Assinatura do Responsável Familiar

Recurso Avaliado

Parecer com fundamentação da A criança apresenta quadro leve de depressão e hérnia inguinal, mediante atestado fornecido pelo médico. A família se encontra em situação de vulnerabilidade social. Em conversa foi firmado acordo que juntamente ao tratamento, a criança irá retornar a escola e frequentará as aulas.

Resultado da Deferido

Data 24/07/2024

Motivo Principal do Problema/Tratamento de saúde do integrante/família

Responsável pela

Larissa Soares Ferreira

Larissa Soares Ferreira
Assinatura do Responsável pela Avaliação

.....
picotar aqui - a parte superior deve ser recebida pela coordenação do PAB e o recibo abaixo entregue à família

Recibo de Entrega do Recurso

Declaro que recebi a solicitação de recurso quanto aos efeitos do descumprimento de condicionalidades abaixo identificado:

Nome do Responsável Familiar
GEOVANA ARRUDA DE LIMA

NIS do 163.19676.05-2



Mês de Julho 2024

Tipo de BF Efeito Bloqueio

Data 24/07/2024

Nome do servidor responsável pelo recebimento do recurso

.....
Assinatura do Servidor



SECRETARIA DE FINANÇAS

Ofício N° 166/2024/SEAD

Altaneira, 30 de Outubro de 2024.

Exmo. Sr.

FRANCISCO CLAUDOVINO NOGUEIRA SOARES

Presidente da Câmara Municipal de Altaneira.

Altaneira – Ceará.

Senhor Presidente,

Venho por meio deste, encaminhar a esta Augusta Casa Legislativa a documentação da prestação de contas referente ao mês de **SETEMBRO DE 2024** das secretarias de Finanças, Educação, Saúde, Assistência Social, Secretaria de Cultura, Esportes e Turismo, Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente, Secretaria de Infraestrutura e Secretaria de Governo, acompanhados documentos abaixo relacionados:

Termo de Conferência de caixa;

Relatório de Saldos das Contas Financeiros;

Balancetes das Receitas do Mês;

Balancetes analíticos das despesas e financeiro;

Movimentação orçamentária de receita e despesa;

Relatório de Controle de movimentação financeira da

despesa;

Notas fiscais nos termos da instrução Normativa n° 01/2000

TCE.

Sem mais para o momento reitero votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

EDISLANIA SIMIÃO DA SILVA RODRIGUES

Secretária de Administração e Finanças

PORT. 188/2024

Recebido!
30/10/2024
Mareos Lima



PARECER Nº 047/2024

**PROPOSTA DE EMENDA Nº 001/2024 À LEI
ORGÂNICA.**

Os Vereadores Deza Soares, Dra. Rafaela Gonçalves e Roberci Vânia Oliveira, apresentaram em 18 de outubro de 2024, proposta de emenda à Lei Orgânica do Município, observando o requisito objetivo previsto no Art. 47, inciso I, da Lei Maior do Município. Não há vigência de Estado de Sítio ou Intervenção no Município, nem nenhuma outra condição impeditiva à tramitação de emenda à Lei Orgânica.

Pretendem os vereadores subscritores, integrantes da Mesa Diretora da Câmara Municipal, proibir a recondução, ou seja, a reeleição para os mesmos cargos da Mesa Diretora, dentro da mesma Legislatura.

No mérito, entendo justa mudança estabelecida em retro semelhança ao estabelecido pelo Poder Legislativo Federal.

Diante do exposto, tem-se que a referida Proposta de Emenda à Lei Orgânica está de acordo com as disposições constitucionais e legais previstas na LOM para sua alteração e obedece às técnicas Jurídicas e Legislativas, razão pela qual opino no sentido de que o parecer desta **COMISSÃO PERMANENTE**, seja pela aprovação da Proposta de Emenda à Lei Orgânica nº 001/2024, apresentado pelos vereadores subscritores.

Nesse sentido, voto recomendo ao Plenário sua **aprovação**.

Sala das Sessões, em 24 de Outubro de 2024.

Ver. Júnior do Povo

Relator



Câmara Municipal
Altaneira
www.camaraaltaneira.ce.gov.br

Comissão Permanente

Recebido em 18 de Outubro de 2024.

Proposta de Emenda nº 001/2024 à Lei Orgânica Municipal, da Mesa Diretora da
Câmara, de Parecer Jurídico nº 047/2024.

Ao Senhor Ver. Ariovaldo Soares, Presidente da Comissão Permanente.

Sala das Sessões, em 24 de Outubro de 2024.

Ver. Júnior do Povo

Relator



PARECER Nº 049/2024

SUSTA A APLICAÇÃO DA PARTE FINAL DO ART. 1º DO DECRETO Nº 039/2024, DO CHEFE DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL, QUE DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES DURANTE O PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE GOVERNO NO MUNICÍPIO DE ALTANEIRA.

Preliminarmente, externamos nosso entendimento pela admissibilidade da presente propositura, em conformidade com manifestação da Assessoria Jurídica da Casa, que fica fazendo parte integrante deste (Parecer Jurídico nº 049/2024) de autoria do Dr. Timóteo Mariano da Silva.

Pretende, o Vereador Ariovaldo Soares, com a presente propositura, sustar a aplicação da parte final do art. 1º do Decreto nº 039/2024, do Chefe do Poder Executivo Municipal, que dispõe sobre as diretrizes durante o processo de Transição de Governo no Município de Altaneira.

Ao texto original, não foi apresentada emenda.

Diante do exposto, tem-se que o referido Projeto de Decreto Legislativo está de acordo com a Lei Orgânica do Município e obedece às técnicas Jurídicas e Legislativas, razão pela qual opino no sentido de que o parecer desta **COMISSÃO PERMANENTE**, seja pela **desaprovação** do Projeto de Decreto Legislativo nº 023/2024, apresentado pelo Vereador Ariovaldo Soares.

Nesse sentido, voto recomendo ao Plenário sua **desaprovação**.

Sala das Sessões, em 31 de Outubro de 2024.

Ver. Júnior do Povo

Relator



Câmara Municipal
Altaneira
www.camaraaltaneira.ce.gov.br

Comissão Permanente

Recebido em 25 de Outubro de 2024.

Projeto de Decreto Legislativo nº 023/2024, do Vereador Ariovaldo Soares, de
Parecer Jurídico nº 049/2024.

Ao Senhor Ver. Ariovaldo Soares, Presidente da Comissão Permanente.

Sala das Sessões, em 31 de Outubro de 2024.

Ver. Júnior do Povo

Relator



Câmara Municipal
Altaneira
www.camaraltaneira.ce.gov.br

**VEREADOR
PROF. NONATO**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA
MUNICIPAL DE ALTANEIRA**

REQUERIMENTO Nº 046/2024.

Câmara Municipal de Altaneira
SERVIÇOS DE PROTOCOLO E REGISTRO
REGISTRADO SOB Nº 136/2024

Data: 24 / 10 / 2024



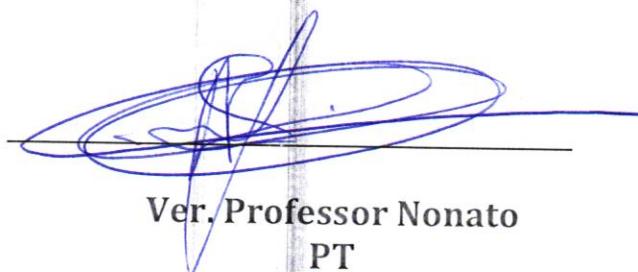
Servido Responsável

O Vereador Professor Nonato, no uso das atribuições que lhe são conferidas e nos termos do Art. 146, III do Regimento Interno desta augusta Casa Legislativa, Requerem a V. Exa., ouvido o Soberano Plenário, seja encaminhado expediente ao Poder Executivo, na pessoa do Prefeito Municipal, solicitando que determine aos setores responsáveis o estudo de caso, e em sendo possível, a implementação de adicional de periculosidade aos servidores públicos ocupantes dos cargos de Guarda Municipal e Motorista.

Justificativas em Plenário.

Pedem deferimento.

Sala das sessões, 24 de outubro de 2024.



**Ver. Professor Nonato
PT**