



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

DECRETO Nº 4.645/2021

SÚMULA: Dispõe sobre a regulamentação da Lei Municipal nº 1.831/2021 da implantação do Programa Trabalho e Avanço Social e dá outras providências.

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN, Prefeita do Município de **Itambaracá**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições constitucionais e na forma prevista na Lei Orgânica Municipal e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentação da Lei Municipal nº 1.831/2021, que trata da implantação do Programa Trabalho e Avanço Social, nos termos de seu Art. 10;

DECRETA:

Art. 1º. Fica regulamentado o Programa Trabalho e Avanço Social, instituído pela Lei Municipal nº 1.831/2021, o qual tem por finalidade precípua auxiliar famílias vulneráveis ao trabalho, proporcionando-lhes amparo financeiro mediante prestação de serviços ao Município, objetivando assegurar o direito à dignidade do cidadão.

Art. 2º. O programa social tem por objetivo principal o desenvolvimento de uma “Frente Popular de Trabalho”, especialmente designada para prestação de serviços ao Município, como forma de contraprestação ao auxílio financeiro prestado ao beneficiário.

Art. 3º. Para adesão ao programa o interessado deverá preencher junto à Secretaria Municipal de Assistência Social a ficha de inscrição e atendimento constante nos anexos do presente decreto, apresentando ainda cópia simples dos documentos abaixo descritos:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Título de eleitor
- d) Carteira de Trabalho Profissional, constando a situação de desempregado e que não sejam beneficiários de seguro-desemprego ou de qualquer outro programa social ou equivalente;
- e) Documentos que comprovem residência no Município de Itambaracá de no mínimo 01 (um) ano ininterruptos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

Art. 4º. Caberá à Secretaria Municipal de Assistência Social o acompanhamento dos pedidos de adesão, fiscalização e desenvolvimento no projeto, em especial se atentando ao preenchimento e guarda dos documentos pertinentes ao programa.

Art. 5º. A Secretaria Municipal de Assistência Social fixará em local público a listagem de pessoas atendidas pelo programa para ciência pública, bem como promoverá a publicação semestral dos assistidos em Diário Oficial do Município.

Art. 6º. Integram o presente Decreto os seguintes Anexos:

1. FICHA DE INSCRIÇÃO E ATENDIMENTO
2. MODELO DE ENCAMINHAMENTO
3. MODELO DE FOLHA DE CONTROLE
4. TERMO DE ADESÃO PARA PROJETO FRENTE POPULAR DE TRABALHO
5. FOLHA DE CONTROLE PAGAMENTO

Art. 7º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

EDIFÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ, ESTADO DO PARANÁ, EM 08 DE ABRIL DE 2021.

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN
Prefeita Municipal

Publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná – 09/04/2021 – Edição 2239



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO E ATENDIMENTO

Identificação do Atendimento:

Data do atendimento:

Nome completo:

Data Nasc:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Naturalidade:

Filiação:

Mãe:

Pai:

RG:

CPF:

Tit. Eleitor:

Cart. Trabalho:

Endereço:

Tempo de moradia no município: anos

Contato:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Ocupação



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

Entrevista:

Fale sobre a sua experiência profissional.

O que você espera deste Projeto?

Qual foi o cargo que mais gostou de desempenhar e quais as razões para isso?

Qual foi a sua maior conquista?

Qual foi a decisão mais difícil que tomou?

Quais são os seus objetivos a curto e a longo prazo?

Qual a razão da sua saída do emprego anterior?

O que lhe captou a atenção neste Projeto?

Assinatura do entrevistado

Entrevistador

Parecer:

Encaminhado para o Departamento de: _____

Itambaracá, ____ de _____ de ____ .



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO II

MODELO DE ENCAMINHAMENTO

A/C: Responsável pelo Departamento de _____.

Vimos por meio deste, conforme PROGRAMA TRABALHO E AVANÇO SOCIAL, Lei Municipal nº 1.831/2021, encaminhar o Sr. (a) _____,
RG: _____ e CPF: _____ que passou pela avaliação deste
Departamento e está dentro dos requisitos exigidos pela Lei.

Seu início será em ____/____/____ e a saída do Programa será em
____/____/____.

Sendo o setor ao qual foi encaminhado responsável por sua folha de controle de presença.

Sem mais,

Atenciosamente

Itambaracá, ____ de _____ de ____.

Secretaria Municipal de Assistência Social

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO III

MODELO DE FOLHA DE CONTROLE

Nome: _____

Mês: _____

Local: _____

DIA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAIDA	ASSINATURA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

BENEFICIÁRIA: _____

COORDENADOR DO DEPARTAMENTO: _____

DATA: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO IV

TERMO DE ADESÃO PARA O PROGRAMA TRABALHO E AVANÇO SOCIAL

MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, CNPJ nº 76.235.738/0001-08, com sede na Avenida Interventor Manoel Ribas, 06, Bairro Centro, nesta cidade de Itamaracá, Estado do Paraná neste ato representado pela Prefeita Municipal **MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN**, brasileira, casada, portador do RG nº 3.539.028-6- SSP/PR e do CPF nº 547.432.069-87 e de outro lado a Senhora **ALINE MARIA MENEGASSO DE ANDRADE**, portadora do documento de identidade nº 8.076.935-9, CPF nº 053.297.659-27, casada, Secretária de Assistência Social, residente nesta cidade, na Rua Kietiro Outiki, nº 166, Bairro Centro, CEP: 86.380-000, prestadora de serviço no **PROGRAMA TRABALHO E AVANÇO SOCIAL**, por este instrumento denominado **BENEFICIÁRIO**, celebram entre si, o presente **TERMO DE ADESÃO**, com fundamento na Lei Municipal n.º 1.831/2021 e regulamento pelo Decreto Municipal 4.645/2021 de 08 de abril de 2021.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente termo tem como objeto a adesão ao **PROGRAMA TRABALHO E AVANÇO SOCIAL**, pelo qual o **BENEFICIÁRIO** é designando a executar atividades em prol do Município como forma de contraprestação ao auxílio financeiro que lhe é prestado, nos termos da Lei Municipal 1.831 de 2021 e regulamento pelo Decreto Municipal 4.645/2021 de 08 de abril de 2021.

CLÁUSULA SEGUNDA: O **BENEFICIÁRIO** atuará em atividades gerais, limpeza, jardinagem, coleta pública, higienização, conservação de ruas, avenidas, terrenos públicos ou privados, logradouros públicos, manutenção, pintura, arborização e paisagismo de locais públicos, limpeza de estradas, ribeirões, córregos, bueiros e serviços afins, nos moldes da legislação e atos administrativos vigentes.

CLÁUSULA TERCEIRA: O **BENEFICIÁRIO** cumprirá a jornada de atividade no programa de 40 (quarenta) horas semanais, durante 05 (cinco) dias por semana.

Parágrafo Único: Poderá o Município, em razão da conveniência e oportunidade, associada ao interesse público, conforme necessidade das Secretarias e Departamentos, realizar a contratação assim como, reduzir a jornada do inscrito no programa para 20 (vinte) horas semanais, durante 05 (cinco) dias por semana.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

CLÁUSULA QUARTA: O presente termo de adesão não caracteriza qualquer tipo de vínculo empregatício ou contratual por parte do **BENEFICIÁRIO** com a municipalidade.

CLÁUSULA QUINTA: Fica estabelecido o prazo de 06 (seis) meses, como lapso temporal máximo do inserido para permanência no Projeto de Trabalho da Assistência Social - P.T.A.S

CLÁUSULA SEXTA: Além dos deveres e das proibições previstos na Lei Municipal n.º 1.831/2021 e do Decreto Municipal 4.645/2021 de 08 de abril de 2021 e das atribuições definidas neste **TERMO DE ADESÃO**, são obrigações do **BENEFICIÁRIO**:

1. Cumprir fielmente a programação de atividades;
2. Atender às normas e aos regulamentos do MUNICÍPIO, que declara expressamente conhecer, exercendo suas atividades com zelo, exatidão, pontualidade e assiduidade;
3. Acolher de forma receptiva a coordenação e a supervisão de seu trabalho;
4. Trabalhar de forma integrada e coordenada com a equipe e com o órgão onde presta serviços;
5. Zelar pela conservação e bens públicos e pela economia de material, sendo-lhe vedado o uso de pessoal ou recursos materiais do MUNICÍPIO em serviços ou atividades particulares;
6. Responsabilizar-se por eventuais prejuízos que por sua culpa ou dolo vier a causar à Administração Pública Municipal e a terceiros, respondendo civil e penalmente pelo exercício irregular de suas funções, em decorrência da inobservância das normas internas ou de dispositivos deste TERMO DE ADESÃO, inclusive quando o dano decorrer da interrupção, sem a prévia e expressa comunicação, da prestação dos serviços a que tenha se comprometido;
7. Restituir os bens que eventualmente lhe forem entregues, nas mesmas condições em que os recebeu.

CLÁUSULA SÉTIMA: O **BENEFICIÁRIO** que apresentar 02 (duas) faltas injustificadas será excluído automaticamente do Programa.

CLÁUSULA OITAVA: Neste ato declara o beneficiário que atende todas as disposições constantes na Lei Municipal 1.831 de 2021 e no Decreto Municipal 4.645/2021 de 08 de abril de 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

CLÁUSULA NONA: O presente **TERMO DE ADESÃO** vigorará pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da assinatura do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA: Este **TERMO DE ADESÃO** poderá ser rescindido a qualquer tempo, se o **BENEFICIÁRIO** venha a sofrer alteração de sua ordem econômica, jurídica ou social.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: O foro competente para dirimir as dúvidas ou os litígios oriundos do presente instrumento é o do Município de Andirá/PR, com expressa renúncia de outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim se acharem justas, as partes assinam este **TERMO DE ADESÃO**, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Itambaracá/PR, em 08 de abril de 2021.

BENEFICIÁRIO

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN
Prefeita Municipal

ALINE MARIA MENEGASSO DE ANDRADE
Secretaria Municipal de Assistência Social

Testemunhas:

Nome: RG e CPF:

Nome: RG e CPF



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ANEXO V

FOLHA DE CONTROLE PAGAMENTO

NOME:

PRONTUÁRIO Nº:

TELEFONE:

LOCAL DE SERVIÇO:

DATA DE INÍCIO:

INCLUSÃO NO PROGRAMA T.A.V.

DATA TÉRMINO:

() SIM () NÃO

VALOR BENEFÍCIO:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

CARGA HORÁRIA:

CONTROLE DE PAGAMENTO DE DIAS TRABALHADOS

MÊS	DIAS TRABALHADOS	VALOR
JANEIRO		
FEVEREIRO		
MARÇO		
ABRIL		
MAIO		
JUNHO		
JULHO		
AGOSTO		
SETEMBRO		
OUTUBRO		
NOVEMBRO		
DEZEMBRO		

OBSERVAÇÕES: _____

Publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná – 09/04/2021 – Edição 2239