



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

DECRETO Nº 4.940/2023

SÚMULA: Dispõe sobre a regulamentação da Lei Municipal nº 1.928/2022 que versa sobre a implantação do Programa Proteção Social e Empregabilidade 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 1.928/2022, que trata da implantação do Programa Proteção Social e Empregabilidade.

DECRETA:

Art. 1º. Fica regulamentado o Programa Proteção Social e Empregabilidade, instituído pela Lei Municipal nº 1.928/2022, 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 de conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, residente no Município, concedendo apoio financeiro na subsistência e capacitação para reinserção no mercado de trabalho.

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 ininterrupto.



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 11 DE ABRIL DE 2023.

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN
Prefeita Municipal

Publicado no Diário Oficial dos Municípios do Paraná – 12/04/2023 – Edição 2749



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

ENTREVISTA SOCIAL

PROTEÇÃO SOCIAL E EMPREGABILIDADE - Lei 1.928/2022

Data do Atendimento: ____/____/____

I - Dados Pessoais:

Nome Completo: _____ Filiação: _____

Documento RG: _____ CPF: _____ Data de

Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Carteira de Trabalho: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____ nº _____

Referência _____ Profissão: _____ Renda: _____

Recebe algum Benefício Social: () Sim () Não

Qual? _____ Valor: _____

Tempo de Moradia no Município: _____

Telefone () _____

Objetivo da Entrevista: _____

II - Composição Familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Renda



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

--	--	--	--	--

III - Situação habitacional:

Moradia: () Alvenaria () Material () Madeira () Outros

() própria () financiada () alugada () cedida () rebocada () sem reboco

Número de cômodos? _____ Quartos? _____ Despesas Água: _____

Energia: _____ Alimentação _____ Aluguel _____

Medicamentos _____ Possui alguém com Deficiência _____ Outras

Despesas _____

Perguntas Abertas

1. Por que deseja trabalhar nesse Projeto?
2. Você trabalha bem em equipe?
3. Fale um pouco suas experiências profissionais
4. Quais são suas melhores habilidades?
5. Cumpre a jornada de trabalho com pontualidade?
6. Atende a rotina de trabalho de acordo com as necessidades do setor?
7. Cumpre com presteza as ordens que lhe são determinadas?
8. É participativo em qualquer ocasião, não se omitindo e nem selecionando tarefas?
9. É responsável quanto ao uso de materiais e equipamentos a que tem acesso no seu ambiente de trabalho?
10. Procura cumprir suas obrigações dentro das normas e da melhor maneira possível?
11. Possui capacidade para assumir as atribuições que lhe são conferidas sem necessidade de cobrança?
12. Quanto tempo está desempregado?

Data da entrevista: ___/___/_____ Itambaracá - PR



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

Ass. do Entrevistado: _____ Entrevistador: _____

IV - MODELO DE ENCAMINHAMENTO

A/C: Responsável pelo Departamento de
_____.

Vimos por meio deste, conforme PROGRAMA PROTEÇÃO SOCIAL E EMPREGABILIDADE, Lei Municipal nº 1.928/2022, encaminhar o Sr. (a) _____, portador do 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

Av. Interventor Manoel Ribas, 06 - Centro – Itambaracá- PR - CEP: 86375- 000 – Cx Postal nº 01
CNPJ. 76.235.738/0001-08 - Fone: (043) 3543-12.24



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

V - 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					



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

BENEFICIÁRIA: _____

COORDENADOR DO DEPARTAMENTO: _____

DATA: _____



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

VI - 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 Itambaracá, 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 **LARISSA APARECIDA. MONTEIRO MACHADO MALAGHINI**, portadora do documento de identidade nº 9.993.375-5, CPF nº 060.090.119-06, casada, Secretária de Assistência Social, residente em Bandeirantes, na Avenida Prefeito Moacir Castanho, nº 1187, Bairro Centro, CEP:86.360.000, prestadora de serviço no **PROGRAMA PROTEÇÃO SOCIAL E EMPREGABILIDADE**, por este instrumento denominado **BENEFICIÁRIO**, celebram entre si, o presente **TERMO DE ADESÃO**, com fundamento na Lei Municipal n.º 1.928/2022 e regulamento pelo Decreto Municipal nº 4940/2023.

CLÁUSULA PRIMEIRA: O presente termo tem como objeto a adesão ao **PROGRAMA PROTEÇÃO SOCIAL E EMPREGABILIDADE**, 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 1.928 de 2022 e regulamento pelo Decreto Municipal nº 4940/2023.

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 36 (trinta e seis) horas semanais, durante 04 (quatro) dias por semana. e 04 (quatro) horas 1 (um) dia da semana, participando de atividades de capacitação e requalificação profissional. Somando um total de 40 (quarenta) horas semanais.



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 Programa Proteção Social e Empregabilidade.

CLÁUSULA SEXTA: Além dos deveres e das proibições previstos na Lei Municipal n.º 1.928/2022 e do Decreto Municipal n.º 4940/2023 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 1.928 de 2022 e no Decreto Municipal n.º 4940/2023.



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 11 de Abril de 2023.

BENEFICIÁRIO

MÔNICA CRISTINA ZAMBON HOLZMANN
Prefeita Municipal

LARISSA APARECIDA M. MONTEIRO MALAGHINI
Secretaria Municipal de Assistência Social

Testemunhas:

Nome:

RG:

CPF:

Nome:

RG:

CPF



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

FOLHA DE CONTROLE PAGAMENTO

NOME:

PRONTUÁRIO N°:

TELEFONE:

LOCAL DE SERVIÇO:

DATA DE INÍCIO:

DATA DE TÉRMINO:

INCLUSÃO NO PROGRAMA P.S.E : () 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		



MUNICIPAL DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

OBSERVAÇÕES:
