

**Decreto nº 10.326, de 26 de junho de 2024.**

Regulamenta a provisão de Benefícios Eventuais pela Política Municipal de Assistência Social, através do Sistema Único de Assistência Social - SUAS do Município de Jales e dá outras providências.

**LUIS HENRIQUE DOS SANTOS MOREIRA**, Prefeito do Município de Jales, Estado de São Paulo, no uso de minhas atribuições legais, etc.:

Considerando o Ofício nº 002/2024, de 10 de abril de 2024, do Conselho Municipal de Assistência Social, protocolado sob o nº 6535/2024, de 11/04/2024, solicitando a expedição de Decreto o qual regulamenta a concessão de Benefícios Eventuais pela Política Municipal de Assistência Social, através de Assistência Social do Município de Jales e considerando o Parecer Jurídico nº 261, de 20 de 2024, que assentiu favoravelmente a regulamentação.

**DECRETO:**

Art. 1º O benefício eventual é uma forma de modalidade de provisão de proteção social de caráter suplementar e temporário que integra organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, com fundamentação nos princípios de cidadania e nos direitos sociais e humanos, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

§ 1º Na comprovação das necessidades para a provisão do benefício eventual são vedadas quaisquer situações de constrangimento ou vexatórias.

§ 2º Os benefícios eventuais podem ser providos em forma de pecúnia, bens de consumo ou serviços.

§ 3º Para a provisão dos benefícios eventuais elencados no caput a família ou indivíduo deverá solicitar o pedido a Unidade de Referência CRAS e ou CREAS, o qual por sua vez realizará a avaliação socioassistencial através dos técnicos de referência, que realizará relatórios de encaminhamento para a viabilidade através do Órgão Gestor.

**DA COMPETÊNCIA DO ÓRGÃO GESTOR**

Art.2º Caberá ao Órgão Gestor da política de Assistência Social do Município:

I - A coordenação geral, a operacionalização, o acompanhamento, a avaliação da prestação dos benefícios eventuais, bem como seu financiamento total ou compartilhado com outras esferas de governo;

II - Realização de diagnóstico e monitoramento da demanda para concessão de benefícios eventuais;

III - Expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos, necessários a operacionalização dos benefícios eventuais;

IV - Encaminhar as solicitações do CRAS e CREAS referente aos benefícios eventuais para a contabilidade da Fazenda Pública Municipal que realizará os procedimentos para liberação dos benefícios.

Parágrafo único. O Órgão Gestor da Política de Assistência Social deverá encaminhar relatório destes serviços, a cada seis meses, ao Conselho Municipal de Assistência Social.

Art. 3º Os procedimentos e critérios para provisão do benefício estão estabelecidos em Resolução do CMAS, que deverá ser revisada anualmente e alterada conforme necessidade do Município.

Art. 4º Caberá ao Conselho Municipal de Assistência Social fornecer ao Município informações sobre irregularidades na execução dos Benefícios Eventuais.

Art. 5º Fica garantida previsão orçamentária e financeira para operacionalização dos Benefícios Eventuais.

Art. 6º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Paço Municipal “Valentim Paulo Viola”, 26 de junho de 2024.

**LUIS HENRIQUE DOS SANTOS MOREIRA**  
Prefeito do Município

Registrado e Publicado:

WELLINGTON LIMA ASSUNÇÃO  
Secretário Municipal de Administração

**MODELO DE MANIFESTAÇÃO TÉCNICA PARA PROVISÃO DE BENEFÍCIO  
EVENTUAIS NA MODALIDADE DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA  
ANEXO I**

**MANIFESTAÇÃO TÉCNICA - PROVISÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL DE  
GÊNEROS DE PRIMEIRA NECESSIDADE**

**I – IDENTIFICAÇÃO**

Nome Responsável Familiar:

Data nascimento:

NIS:

CPF:

Endereço:

Contato Telefônico:

**II – COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Configuração Familiar:

**III - CARACTERIZAÇÃO DO ACESSO DA FAMÍLIA AO SUAS E  
VULNERABILIDADES**

**IV- SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA**

**V - SITUAÇÃO DE RISCO, PERDA OU DANO**

**VI - IDENTIFICAÇÃO DA VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA**

(fato gerador)

**VII - PRINCIPAIS NECESSIDADES DE APOIO**

Dificuldade(s)	Identificação dos serviços disponíveis/Ações/Intervenções

**VIII - LEGISLAÇÕES E CADERNOS DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**

- Lei Municipal do Sistema Único de Assistência Social - de 2023;

- Resolução Nº. 08/2023 do Conselho Municipal de Assistência Social de Jales - SP;
- Orientações técnicas sobre Benefícios Eventuais no SUAS, MDS - 2018; e
- Artigo 22 da Lei 8.742, de 07 de dezembro de 07/12/1993 - LOAS.

## IX – PARECER TÉCNICO

Jales/SP, de de 202 .

Assinatura da/o Técnica/o

**MODELO DE RECIBO DE MANIFESTAÇÃO DE PROVISÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**  
**ANEXO II**

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JALES**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**RECIBO**

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, realizou o atendimento e manifestou-se favorável à provisão do Benefício Eventual Gêneros de Primeira Necessidade, no valor de R\$ (    ), a ser pago com recursos de Benefícios Eventuais, pela Secretaria Municipal de Fazenda.

Por ser verdade, firmo o presente.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

NIS: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Jales/SP, de    de 202 .

Assinatura Usuário/a

Responsável pela concessão

**MODELO PARA PROVISÃO DE BENEFÍCIO NA MODALIDADE NATALIDADE E FUNERAL**

**ANEXO III**

**SOLICITAÇÃO DE PROVISÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

**TIPO DE BENEFÍCIO:**

**I- IDENTIFICAÇÃO (DO GRUPO FAMILIAR)**

Nome, data nascimento, idade, grau de parentesco com o RF;

NIS:

Endereço:

Contato Telefônico:

**II- SOLICITAÇÃO**

**III- PARECER TÉCNICO**


(No caso de vulnerabilidade temporária, descrever quais fatores configuram tal situação).

Jales/SP, \_\_\_\_\_

Profissional Responsável  
Cargo  
Número de Conselho de Classe

# MODELO DE RECIBO DE BENEFÍCIO DE PASSAGEM

## ANEXO IV

	<b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JALES</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>
<b>RECIBO</b>	
Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que recebi nesta data do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS do Município de Jales, a concessão de	
Por ser verdade, firmo o presente.	
Nome:	
Endereço:	
NIS/CPF:	
Jales/SP,      de      de 20	
_____ Assinatura Usuário (a)	_____ Responsável pela concessão
<b>OBS: toda informação sobre a família, bem como parecer social de assistentes sociais, são resguardados pelo sigilo profissional estando registrados no prontuário de cada família.</b>	