



Diário Oficial

MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
INSTITUIDO PELA LEI Nº 003 /2017
EXECUTIVO
ISSN: 2764-3409



GOVERNADOR EDISON LOBÃO :: DIÁRIO OFICIAL - EXECUTIVO - NÚMERO 910 :: SEGUNDA, 17 DE ABRIL DE 2023 :: PÁGINA 1 DE 14

SUMÁRIO

Descrição	Página
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL	1
EDITAL 001/2023.....	1
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO	11
PORTARIA Nº 059/2023/DIÁRIAS	11
PORTARIA Nº 060/2023/DIÁRIAS	12
PORTARIA Nº 061/2023/DIÁRIAS	13

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

EDITAL 001/2023

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023 PARA CADASTRAMENTO DO PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA DO MUNICÍPIO GOVERNADOR EDISON LOBÃO-MA

A SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE GOV. EDISON LOBÃO - MA, no uso de suas atribuições, torna público o PROCEDIMENTO DE INSCRIÇÃO E SELEÇÃO DE FAMÍLIAS PARA O PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA, em conformidade com a Lei nº 039/2019, que Institui o Programa de Acolhimento Familiar para Crianças e Adolescentes, denominado 'Família Acolhedora'.

FINALIDADE DO PROGRAMA FAMÍLIA ACOLHEDORA:

1.O Programa Família Acolhedora tem por finalidade o atendimento de crianças e adolescentes com direitos ameaçados ou violados, de forma a proteger seus direitos e garantias fundamentais previstos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

2.O objeto deste Edital consiste na seleção de famílias residentes no município de Governador. Edison Lobão -MA interessadas em participar do Programa Família Acolhedora, sendo destinado a acolhimento familiar, visando o acolhimento de crianças e/ou adolescentes de ambos os sexos,

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadorelsonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



afastadas do convívio familiar de origem por determinação judicial, diante de situação de risco pessoal e social, sob medida protetiva, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA - Lei nº 8.069/1990.

3. O acolhimento familiar constitui no atendimento de crianças e adolescentes afastados da família de origem, mediante medida protetiva, em residência de famílias acolhedoras, previamente cadastradas e capacitadas, que possuam condições de recebê-los e mantê-los condignamente, oferecendo os meios necessários à saúde, educação e alimentação, com acompanhamento direto da Coordenação da Gestão do SUAS, do Conselho Tutelar e do Poder Judiciário.

REMUNERAÇÃO DA FAMÍLIA ACOLHEDORA

4. Cada família habilitada a participar do Programa Família Acolhedora receberá um auxílio, para cobertura das despesas durante o acolhimento, no valor de R\$ **600,00** (seiscentos reais), por criança e adolescente atendido.

5. Para efeitos de pagamento, a Coordenação da Gestão do SUAS emitirá declaração, observando-se as condições de acolhimento, bem como o período de atendimento do caso.

DA INSCRIÇÃO E REQUISITOS:

6. As inscrições das famílias interessadas ocorrerão no **período de 17 abril de 2023 a 17 maio de 2023 das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min** com possibilidade de prorrogação por igual período .

7. **As inscrições serão realizadas no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, situado na Rua da Torre Vila Edinho, s/n, Centro, Governador Edison Lobão -MA.**

8. Requisitos para a família interessada:

8.1. Integrar a faixa etária de 21 (vinte e um) a 65 (sessenta e cinco) anos, sem restrição de sexo e estado civil;

8.2. Firmar declaração de desinteresse na adoção (Conforme modelo em anexo);

8.3. Comprovar a concordância de todos os membros da família;

8.4. Ter disponibilidade de tempo e interesse em oferecer proteção às crianças e adolescentes;

8.5. Apresentar parecer psicossocial favorável (Será realizada pela equipe técnica do CREAS);

8.6. Não estar respondendo a processo judicial nem apresentar potencialidade lesiva para figurar no cadastro.

8.7. Ser domiciliado no Município de Governador Edison Lobão há mais de 1 (um) ano.



9. Documentação necessária para fins de inscrição da família interessada:

9.1. Cédula de Identidade;

9.2. Cadastro Pessoa Física (CPF/ MF)

9.3. Certidão de Nascimento ou Casamento;

9.4. Comprovante de Residência/Declaração de Residência;

9.5. Certidão Negativa de Antecedentes Criminais emitida pela justiça estadual, federal, no âmbito civil criminal.

9.6. Número da agência e conta em nome do responsável;

9.7. Ficha de inscrição (Conforme modelo em anexo).

Parágrafo Único: Não se incluirá no Serviço de Família Acolhedora pessoa com vínculo de parentesco com criança ou adolescente em processo de acolhimento.

DAS RESPONSABILIDADES:

10. A Família Acolhedora tem a responsabilidade familiar pelas crianças e adolescentes acolhidos enquanto estiverem sob sua proteção, responsabilizando-se pelo que segue:

10.1. Prestar assistência material, de saúde, moral e educacional à criança e adolescente, nos termos do Art. 33 do Estatuto da Criança e do Adolescente;

10.2. Participar do processo de preparação, formação e acompanhamento;

10.3. Prestar informações sobre a situação da criança e do adolescente acolhido aos profissionais que estão acompanhando a situação;

10.4. Contribuir na preparação da criança ou adolescente para o retorno à família de origem, sempre sob orientação técnica dos profissionais do Programa Família Acolhedora;

10.5. Proceder à desistência formal da guarda, nos casos de inadaptção, responsabilizando-se pelos cuidados da criança ou adolescente acolhido até novo encaminhamento, o qual será indicado pela equipe Técnica e determinado pela autoridade do Poder Judiciário.

10.6. A transferência para outra família deverá ser feita de maneira gradativa e com o devido acompanhamento técnico de profissionais capacitados para esse fim.

10.7. A obrigação de assistência material pela família acolhedora ocorrerá com base na bolsa auxílio oferecida pelo programa.



11. A equipe técnica prestará acompanhamento sistemático à família acolhedora, à criança e ao adolescente acolhido e à família de origem, com o apoio da Supervisão Técnica da Secretaria de Desenvolvimento Social.

Parágrafo Único: Todo o processo de acolhimento e reintegração familiar será acompanhado pela equipe técnica, que será responsável por cadastrar, selecionar, capacitar, assistir e acompanhar as famílias acolhedoras, antes, durante e após o acolhimento.

12. O acompanhamento à família acolhedora acontecerá na forma que segue:

12.1 Visitas domiciliares, nas quais os profissionais e família conversam informalmente sobre a situação da criança, sua evolução e o cotidiano na família, dificuldades no processo e outras questões pertinentes;

12.2 Atendimento psicossocial;

12.3 Presença das famílias nos encontros de preparação e acompanhamento.

DAS ETAPAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

13. A seleção será realizada pela Equipe Técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social -CREAS, Equipe de Gestão do SUAS da Secretaria de Desenvolvimento Social, no período de 20 (vinte) dias após o encerramento das inscrições, observadas as seguintes Etapas:

Primeira Etapa - Avaliação Documental: consiste na avaliação dos documentos apresentados pelas famílias interessadas, para fins de verificar a procedência, bem como o cumprimento dos critérios estabelecidos nesse Edital. Caso a família participante não apresente os documentos em consonância com o exigido, será desclassificada.

Segunda Etapa - Avaliação técnica (Psicossocial): consiste na avaliação para verificação se a família inscrita como potencial acolhedora preenche os requisitos necessários à função. Nesta etapa a família deverá passar por um estudo psicossocial, que será realizado através de entrevistas individuais e coletivas, visitas domiciliares e outras ferramentas que se fizerem necessárias.

Terceira Etapa: Divulgação: consiste na divulgação da relação das famílias selecionadas para formação do cadastro.

13.1. A classificação para qualquer etapa subsequente é vinculada, obrigatoriamente, à classificação na etapa anterior.

13.2. A aprovação em todas as etapas não assegura à família pretendente a habilitação imediata, mas apenas a expectativa de ser habilitada segundo disponibilidade e necessidade do Programa Família Acolhedora.

13.3. Não haverá ordem de classificação para as famílias habilitadas. O acolhimento da criança ou adolescente dependerá do perfil mais adequado de ambos.

13.4. O acolhimento, preferencialmente, deverá ser de uma criança ou adolescente por vez em cada família acolhedora, salvo em se tratando de grupo de irmãos, conforme avaliação e aprovação da equipe técnica, como estabelece a Lei nº 039/2019



DISPOSIÇÕES GERAIS:

14. O início e término da prestação do Programa Família Acolhedora se dará em conformidade com o Termo de Adesão (conforme modelo em anexo) a ser firmado com cada família selecionada.

15. O descumprimento de quaisquer das obrigações contidas na Lei nº039/2019 e no Termo de Adesão, implicará em desligamento da família do Serviço (conforme modelo em anexo).

16. O Juiz de Direito, a Promotoria de Justiça, o Conselho Tutelar e o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA manterão acompanhamento constante e fiscalização do Programa Família Acolhedora.

17. O período de acolhida em família acolhedora varia de acordo com a situação apresentada, podendo ser de seis (06) meses, prorrogáveis por igual prazo, tendo em vista o caráter provisório da medida. Definida a partir do histórico de cada criança ou adolescente.

18. Os casos omissos neste Edital serão dirimidos pela Equipe Técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, Equipe de Gestão do SUAS da Secretaria de Desenvolvimento Social, com base na Lei Municipal nº039/2019 e alterações posteriores, bem como na Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA).

Governador Edison Lobão -MA, 12 de abril de 2023

Atenciosamente,

JOÃO VICTOR CASTRO SOBRAL
Secretário de Desenvolvimento Social

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO (pré-seleção)

Nº da Inscrição: _____ Data do contato: ____/____/____

1. Identificação

Nome do responsável 1: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Filiação:

Naturalidade: _____ Estado civil _____ RG: _____ Órgão

Emissor: _____ CPF: _____

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoreisondobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



Escolaridade: _____ Ocupação/profissão: _____ Renda: _____ Local de trabalho: _____ Filhos: () Não () Sim. Quantos/idade: _____ Telefone para contato: _____ E-mail: _____

Nome do responsável 2: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

Filiação: _____

Naturalidade: _____ Estado civil _____ RG: _____ Órgão

Emissor: _____ CPF: _____

Escolaridade: _____ Ocupação/profissão: _____ Renda: _____ Local de trabalho: _____ Filhos: () Não () Sim. Quantos/idade: _____ Telefone para contato: _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Ponto de ref.: _____

Email: _____

2. Como soube do Serviço?

() Folder

() Rádio

() Jornal

() Palestra

() Família acolhedora () Outdoor

() Cartaz

() Redes Sociais

() Outros. Qual? _____

(Campos a serem preenchidos pela equipe técnica)

3. Reunião inicial agendada para ____/____/____

4. Observações:

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoreidisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



Inscrição recebida por: _____

Governador Edison Lobão -MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura do Técnico de Referência

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE DESINTERESSE EM ADOÇÃO

Nós, _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito(a) sob o CPF _____, e _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor, inscrito (a) sob o CPF _____, residentes e domiciliados no endereço: _____

na cidade Governador Edison Lobão / MA pelo presente instrumento, declaramos para todos os fins de direito e conforme estabelece a Lei nº. Lei nº. 039/2019, que não somos postulantes à adoção e não estamos inscritos no Cadastro Nacional de Adoção a que se refere o art. 50 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990), bem como não possuímos interesse em adotar.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I

Assinatura Responsável II

ANEXO III - SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

Nós, _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito(a) sob o CPF _____, e _____, Brasileiro (a), Portador

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIOS, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoreisondobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



(a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, residentes e domiciliados no endereço: _____

na cidade de Governador Edison Lobão / MA, pelo presente instrumento, formalizo meu pedido de desligamento do Serviço de Acolhimento Família Acolhedora conforme estabelece Lei n.º. 039/2019, e solicito que essa informação seja encaminhada à Vara da Infância e Juventude para as providências cabíveis em relação ao encargo de guardião. Não obstante o pedido mencionado, ainda nos termos da referida Lei, estou ciente de que sou o responsável pelos cuidados do (s) acolhido (s) até novo encaminhamento, o qual será determinado pela autoridade Judiciária.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I

Assinatura Responsável II

ANEXO IV - TERMO DE ADESAO E COMPROMISSO DA FAMÍLIA ACOLHEDORA AO SERVIÇO

Nós, _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito(a) sob o CPF _____, e _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, residentes e domiciliados no endereço: _____

na Cidade de Governador Edison Lobão / MA, pelo presente instrumento, formalizo adesão e compromisso de que trata a Lei n.º. 039/2019, em prestar serviço voluntário na condição de Família Acolhedora responsável pelo acolhimento familiar de criança ou adolescente, obrigando-me, conforme estabelecido no art. 33 da Lei Federal 8069/90 da referida Lei, à prestação de assistência material, moral e educacional à criança ou ao adolescente acolhido e demais responsabilidades inerentes ao encargo de guardião. Responsabilizo-me ainda a: I – Aderir integralmente aos termos do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, participando do processo de preparação, formação e atividades de acompanhamento para as quais for requisitado(a); II – Manter informações atualizadas sobre o estado geral da criança ou adolescente acolhido e comunicar à equipe técnica todas as situações de enfrentamento de dificuldades que forem observadas durante o acolhimento, seja sobre o (s) acolhido(s), seja sobre a própria família acolhedora ou família de origem; III – Contribuir, sempre com orientação da equipe técnica do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, com a preparação da criança ou adolescente para o retorno à família ou colocação em família substituta, se assim o caso demandar; IV – Preservar o vínculo e a convivência entre irmãos e parentes quando o acolhimento for realizado por famílias diferentes; V – Responsabilizar-me pelas atividades cotidianas e rotineiras do (s) acolhido(s); VI – Utilizar o subsídio financeiro/Bolsa auxílio no atendimento das demandas e necessidades do(s) acolhido(s), na



forma prevista no Plano de Acompanhamento Familiar-PAF, construído pela família conjuntamente com a equipe técnica do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; VII – Proceder, nos casos de inadaptação, à desistência formal da guarda e da participação no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, responsabilizando-me pelos cuidados do (s) acolhido (s) até novo encaminhamento, o qual será determinado pela autoridade judiciária. Reafirmo, por fim, estar ciente de que tal serviço não será remunerado e não gerará vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I

Assinatura Responsável II

ANEXO V - TERMO DE CIÊNCIA DO CARÁTER VOLUNTÁRIO DO SERVIÇO PRESTADO COMO FAMÍLIA ACOLHEDORA

TERMO DE CIÊNCIA

Nós, _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito(a) sob o CPF _____, e _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, residentes e domiciliados no endereço: _____

na cidade de Governador Edison Lobão / MA, pelo presente instrumento, declaramos para todos os fins de direito que estamos cientes de que o serviço que prestaremos como família acolhedora é de caráter voluntário e espontâneo, não gerando em quaisquer hipóteses vínculo empregatício, profissional ou direito adquirido e quaisquer indenizações com o órgão ou entidade gestora/executora do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoreidisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



Assinatura Responsável II

ANEXO VI - TERMO DE DESABILITAÇÃO DA FAMÍLIA ACOLHEDORA

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora do município de Governador Edison Lobão / MA em razão de () inadequação ao Serviço () Determinação Judicial () a pedido da família, () quando houver desistência da guarda sem justificativa plausível, promove a desabilitação de: _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF: _____, estado civil _____, residente e domiciliado (a) _____

no endereço _____ na cidade de Governador Edison Lobão -MA, excluindo-o (a) do cadastro de Famílias aptas a acolher no Município, nos termos da Lei nº. 039/2019

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I

Assinatura Responsável II

ANEXO VII - SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA

Nós, _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF: _____ e _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, residentes e domiciliados no endereço: _____

na cidade de Governador Edison Lobão /MA, pelo presente instrumento, formalizamos nosso pedido de desligamento do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora conforme estabelece a Lei nº039/2019 de 31 de Outubro de 2019 e solicitamos que essa informação seja encaminhada à Vara da Infância e Juventude para as providências cabíveis em relação ao encargo de guardião. Não obstante o pedido mencionado, estamos cientes de que somos os responsáveis pelos cuidados do (s) acolhido (s) até novo encaminhamento, o qual será determinado pela autoridade Judiciária.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Assinatura Responsável I



Assinatura Responsável II

ANEXO VII - TERMO DE HABILITAÇÃO DA FAMÍLIA ACOLHEDORA

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora do município Governador Edison Lobão-MA atesta que o casal, formado por _____ Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, e _____, Brasileiro (a), Portador (a) da Carteira de Identidade de n.º _____, órgão emissor _____, inscrito (a) sob o CPF _____, residente e domiciliado

nesta cidade, está habilitado(a) junto ao Serviço, desde, estando apto a acolher, temporariamente, crianças e adolescentes que receberam medida protetiva de acolhimento pela Vara Cível da Infância e da Juventude desta Comarca.

Governador Edison Lobão-MA, _____ de _____ de 2023

Equipe Técnica do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Assinatura e carimbo

Coordenador (a) CREAS

Assinatura e carimbo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**PORTARIA Nº 059/2023/DIÁRIAS**

Dispõe sobre Concessão de Diárias para cobertura de despesa do Assessor Técnico, Ariston Nogueira de França.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe a Lei Orgânica do Município e o que dispõe a Lei Municipal nº 028/2002, lei essa que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos de Gov. Edison Lobão/MA e dá outras providências, bem como o que dispõe a Lei Municipal nº 088 de 09 de maio de 2022.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadorelisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



R E S O L V E:

Art. 1º - Conceder a título de diária o valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos) (composição do valor: 03 diárias no valor de R\$ 500,00) para cobertura de despesas de viagem do Assessor Técnico, **Ariston Nogueira de França**, vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social, portador do CPF: **xxx.290.xxx-xx** conforme estipula a tabela para concessão de diárias da Lei Municipal nº 088/2022.

§ 1º. A concessão de diária justifica tendo em vista o beneficiário ter compromissos na cidade de Buriticupu-Ma, com a finalidade de Formação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares e de direito do Estado do Maranhão, no período de 18 a 20 de abril de 2023.

§ 2º. O valor será repassado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para conta pessoal do beneficiário por meio de transferência eletrônica:

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se. Cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, EM GOVERNADOR EDISON LOBÃO, ESTADO DO MARANHÃO, 17 DE ABRIL DE 2023, 202º DA INDEPENDÊNCIA E 135º DA REPÚBLICA.

MATHEUS SOARES CARVALHO

Secretário Municipal de Administração

Port. 023/2023

PORTARIA Nº 060/2023/DIÁRIAS

Dispõe sobre Concessão de Diárias para cobertura de despesa do Conselheiro Tutelar, Felipe Paulo de Moura.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe a Lei Orgânica do Município e o que dispõe a Lei Municipal nº 028/2002, lei essa que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos de Gov. Edison Lobão/MA e dá outras providências, bem como o que dispõe a Lei Municipal nº 088 de 09 de maio de 2022.

R E S O L V E:

Art. 1º - Conceder a título de diária o valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos) (composição do valor: 03 diárias no valor de R\$ 500,00) para cobertura de despesas de viagem do Conselheiro Tutelar, **Felipe Paulo de Moura**, vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social, portador do CPF: **xxx.163.xxx-xx** conforme estipula a tabela para concessão de diárias da Lei Municipal nº 088/2022.

§ 1º. A concessão de diária justifica tendo em vista o beneficiário ter compromissos na cidade de Buriticupu-Ma, com a finalidade de Formação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares e de direito do Estado do Maranhão, no período de 18 a 20 de abril de 2023.

§ 2º. O valor será repassado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para conta pessoal do beneficiário por meio de transferência eletrônica:

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoreidisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



Registre-se. Cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, EM GOVERNADOR EDISON LOBÃO, ESTADO DO MARANHÃO, 17 DE ABRIL DE 2023, 202º DA INDEPENDÊNCIA E 135º DA REPÚBLICA.

MATHEUS SOARES CARVALHO

Secretário Municipal de Administração

Port. 023/2023

PORTARIA Nº 061/2023/DIÁRIAS

Dispõe sobre Concessão de Diárias para cobertura de despesa da Conselheira Tutelar, Ellem Silva Sousa.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o que dispõe a Lei Orgânica do Município e o que dispõe a Lei Municipal nº 028/2002, lei essa que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos de Gov. Edison Lobão/MA e dá outras providências, bem como o que dispõe a Lei Municipal nº 088 de 09 de maio de 2022.

R E S O L V E:

Art. 1º - Conceder a título de diária o valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos) (composição do valor: 03 diárias no valor de R\$ 500,00) para cobertura de despesas de viagem do Conselheiro Tutelar, **Ellem Silva Sousa**, vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social, portador do CPF: **xxx.628.xxx-xx** conforme estipula a tabela para concessão de diárias da Lei Municipal nº 088/2022.

§ 1º. A concessão de diária justifica tendo em vista o beneficiário ter compromissos na cidade de Buriticupu-Ma, com a finalidade de Formação de Conselheiros e Ex-Conselheiros Tutelares e de direito do Estado do Maranhão, no período de 18 a 20 de abril de 2023.

§ 2º. O valor será repassado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social para conta pessoal do beneficiário por meio de transferência eletrônica:

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se. Cumpra-se.

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, EM GOVERNADOR EDISON LOBÃO, ESTADO DO MARANHÃO, 17 DE ABRIL DE 2023, 202º DA INDEPENDÊNCIA E 135º DA REPÚBLICA.

MATHEUS SOARES CARVALHO

Secretário Municipal de Administração

Port. 023/2023

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governoredisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO

DIÁRIO OFICIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

RUA IMPERATRIZ II, Nº 800, CENTRO
GOV. EDISON LOBÃO - MA, CEP: 65928-000
Email: semad@governadoredisonlobao.ma.gov.br
Telefone: (99)98521-4266

MATHEUS SOARES CARVALHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
LUCAS HENRIQUE GOMES BEZERRA
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO
GERALDO EVANDRO BRAGA DE SOUSA
PREFEITO

Carimbo de Tempo : 17/04/2023 16:56:09

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIOS, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.governadoredisonlobao.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: fc2fa2393dd14413ff64ef28c7cb909f353ae4f9
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO

