



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

LEI Nº 587/2013 – 13 DE FEVEREIRO DE 2013.

Súmula: Autoriza o transporte de mudança e dá outras providências.

O Prefeito Municipal de Figueirópolis D'Oeste - Estado de Mato Grosso, o Exmo. Sr. Lino Cupertino Teixeira, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e Ele sanciona a seguinte lei:

Art. 1º. Tendo por base o disposto nos artigos 1º, *caput* e §§ 2º e 3º; 8º, IX e X; 76, X; 76-A, § 5º, I, II e IV, 90 e 192 todos da Lei Orgânica Municipal, fica o Poder Executivo, por meio da Secretaria de Assistência Social autorizado a promover o transporte de mudanças de bens de família consideradas carentes na forma desta Lei.

Art. 2º. Para os fins desta Lei, considera-se:

I – transporte de mudanças – locomoção, por meio de veículos próprios do Município, de bens patrimoniais pertencentes à residência ou domicílio da família atendida;

II – família carente – grupo familiar em que a somatório dos ganhos dos seus membros não ultrapasse a 3 (três) salários mínimos vigentes.

Art. 3º. O transporte de mudança poderá ser realizado tanto dentro do território municipal quanto para fora ou para dentro dele.

Parágrafo único. No caso de transporte de mudança para fora ou para dentro do território municipal, a distância total percorrida não poderá ultrapassar a 200 (duzentos) quilômetros.

Art. 4º. O interessado em gozar do benefício previsto nesta Lei deverá:

I – apresentar requerimento à Secretaria de Assistência Social conforme modelo constante do Anexo – I, como pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência da data prevista para mudança;



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT

Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586

Email: prefiguc@figueiropolisdoeste.mt.gov.br

Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

II – juntar ao requerimento previsto no inciso anterior, cópias dos seguintes documentos:

- a) cópia do RG e do CPF;
- b) comprovante de endereço atual ou declaração sob a penas da lei;
- c) relação dos nomes dos membros da família a ser atendida, suas datas de nascimentos, e remuneração percebida no momento do requerimento, conforme Anexo – II;
- d) cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS de todos os membros da família portadores deste documento; e,
- e) comprovante de rendimento.

§ 1º. Todas as cópias dos documentos deverão ser apresentadas, no momento da protocolização do requerimento junto a Secretaria Municipal de Assistência Social, devidamente acompanhadas das vias originais para conferências e autenticações.

§ 2º. No caso do documento constante da alínea “b”, caso não esteja em nome do interessado, deverá este declarar, sob as penas da lei, que corresponde de fato ao endereço da sua residência ou domicílio, conforme modelo de declaração constante do Anexo – II.

Art. 5º. Recebido o requerimento acompanhado de todos os documentos necessários, conforme artigo anterior, o requerente submeter-se-á, em dia e hora previamente determinados, a entrevista com Assistente Social do Município, que avaliará os documentos apresentados e todos os elementos que possam comprovar ou não a condição de família carente.

§ 1º. Após análise documental e a realização de entrevista com o requerente, o profissional de assistência social responsável concluirá, em parecer fundamentado, pelo preenchimento ou não da condição de família carente.



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT
Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586
Email: prefigue@figueiropolisdoeste.mt.gov.br
Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

§ 2º. Concluindo o profissional de assistência social que a família do requerente é carente na forma desta Lei, opinará favoravelmente à realização do transporte de mudança, caso contrário, opinará pelo arquivamento do processo.

§ 3º. Caso o profissional de assistência social, por ocasião da análise documental e realização da entrevista, não se convença da comprovação da condição de família carente e, restando dúvidas sobre a justa fundamentação da sua decisão, poderá solicitar ao requerente que, no prazo de até 2 (dois) dias úteis, apresente outros documentos, ainda que não previstos nesta Lei e que possam auxiliá-lo na fundamentação da sua decisão.

§ 4º. A não apresentação dos documentos solicitados conforme parágrafo anterior resultará no arquivamento do processo, impedindo o requerente de promover novo requerimento pelo prazo de 90 (noventa) dias a contar da data do arquivamento do processo.

Art. 6º. O atendimento do benefício autorizado por esta Lei depende:

I – do preenchimento de todas as condições estabelecidas no art. 3º desta Lei;

II – de parecer favorável do profissional de assistência social e conseqüente homologação do processo pelo Secretário Municipal de Assistência Social;

III – da disponibilidade de veículo de propriedade do Município para o transporte da mudança;

IV – da disponibilidade de condutor do veículo;

VI – da não afetação do atendimento do interesse público.

Parágrafo único – É vedada a locação de veículo ou contratação de serviços de terceiros para atendimento igual ou assemelhado ao previsto nesta lei.

Art. 7º. Preenchidas todas as condições pelo requerente e, tendo recebido parecer favorável do profissional de assistência social devidamente homologado pelo Secretário Municipal de Assistência Social, será encaminhado

Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT

Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586

Email: prefiguc@figueiropolisdoeste.mt.gov.br

Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

solicitação de atendimento, com todos os dados necessários, à Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras, que deverá agendar a data e hora em que será realizado o transporte da mudança.

§ 1º. De posse da solicitação de atendimento, a Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras,, agendará o atendimento e informará a Secretaria de Assistência Social para que esta avise ao requerente a ser atendido.

§ 2º. O aviso ao requerente deverá ter natureza de autorização, donde deve constar a data e hora em que o transporte da mudança será realizado, a descrição do veículo que realizará o serviço, o nome do motorista e o destino da mudança, devendo ao final estar datada e assinada pelo Secretário Municipal de Assistência Social.

Art. 8º. O veículo que realizar o transporte de mudança, não poderá transportar pessoas em meio aos bens objeto do transporte, sob pena de responsabilização, na forma da lei, de quem tiver dado causa.

Art. 9º. Na aplicação desta lei obedecer-se-á ao aos princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência, da economicidade, do planejamento, da dignidade da pessoa humana, da transparência e da razoabilidade, entre outros aplicáveis à espécie.

Art. 10. Fica vedado qualquer atendimento de transporte de mudança que não tenha obedecido às condições desta lei, sob pena de responsabilização de quem tiver dado causa.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 12. Revoga-se às disposições em contrário.

Lino Cupertino Teixeira
Prefeito Municipal



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT
Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586
Email: prefiguc@figueiropolisdoeste.mt.gov.br
Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

PROJETO DE LEI Nº ____/2013

ANEXO - I

| REQUERIMENTO DE TRANSPORTE DE MUDANÇA | Nº |
|--|-----------|
| Dados do interessado | |
| Nome: _____ | |
| End.: _____ | |
| Fone: _____ e-mail: _____ | |
| RG _____ O. Exp. _____ CPF/MF nº _____ | |
| Título de eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ | |
| Informações do transporte de mudança | |
| De: _____ Para: _____ | |
| End. de origem: _____ | |
| End. de destino: _____ | |
| Quilometragem/ ida: _____ volta: _____ | |
| Data pretendida: ____/____/____ horário: ____/____ | |
| Requiro o transporte de mudança conforme dados acima, juntando, oportunamente, todos os documentos necessários nos termos da Lei Municipal nº ____/2010. | |
| Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas e os documentos acostados refletem a mais pura verdade. | |
| Figueirópolis D'Oeste- MT., ____ de _____ de 201____ | |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

Assinatura do Requerente

PROJETO DE LEI Nº ___/2013

ANEXO - II

RELAÇÃO DE MEMBROS DA FAMÍLIA

Requerimento nº ____/201____

Requerente: _____

| ORD. | NOME | PARENTESCO | D. NASC. | REMUNERAÇÃO |
|------|------|------------|----------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Declaro, sob a penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e por isto dou fé.



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT

Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586

Email: prefigue@figueiropolisdoeste.mt.gov.br

Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

Figueirópolis D'Oeste – MT., ____ de _____ de 201____

Assinatura do Requerente

PROJETO DE LEI Nº ____/2013

ANEXO - III

DECLARAÇÃO

Eu _____, brasileiro,
_____, _____, residente e domiciliado na

Portador do RG _____ SSP _____ e CPF/MF nº
_____, declaro, sob a penas da lei, de que o
comprovante de endereço por mim apresentado corresponde ao endereço que
atualmente acho-me residente e/ou domiciliado.

Por ser verdade, dou fé.



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT

Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586

Email: prefigue@figueiropolisdoeste.mt.gov.br

Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE

Figueirópolis D'Oeste- MT., ____ de _____ de 201__.

Assinatura do Declarante



Rua São Paulo, nº 236 – Centro – Figueirópolis D'Oeste – MT

Fone: (65) 3235-1595 – Fax (65) 3235-1586

Email: prefigue@figueiropolisdoeste.mt.gov.br

Site: www.figueiropolisdoeste.mt.gov.br