

**INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 01/2021**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**PAULA FREITAS/PR**

Regulamenta o transporte de Municípes para a realização de Perícia Previdenciária.

**Art. 1º** Fica estabelecido o prazo mínimo para protocolar a solicitação (sob pena de indeferimento), de 15 (quinze) dias de antecedência da data do agendamento da perícia previdenciária, com a apresentação dos seguintes documentos:

I – Cópia do Comprovante de Agendamento;

II – Cópia do Comprovante de Residência em nome próprio do solicitante (ou Declaração do Proprietário da residência, afirmando que o solicitante reside naquele domicílio) – Anexo I;

III – Cópia do Comprovante de Renda ou Cópia da Carteira de Trabalho do solicitante. Em caso do solicitante não possuir os documentos solicitados, apresentar Declaração que não possui Renda – Anexo II;

IV - Declaração sob as penas da lei, que o solicitante é hipossuficiente e não possui condições de arcar com os custos do Transporte, sem prejuízo de seu sustento e de sua família – Anexo III;

V – Cópia dos documentos pessoal: CPF, RG e Título de Eleitor (o Título de Eleitor do solicitante comprovará o domicílio no Município). Em caso do solicitante não possuir o Título de Eleitor, deverá ser apresentado a Cópia do Título do Eleitor de seu responsável.

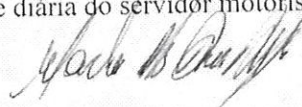
**Art. 2º** Se necessário, fica autorizado o solicitante ser acompanhado de no máximo 01 (um) acompanhante. O solicitante deverá anexar a cópia do RG do acompanhante no requerimento;

**Art. 3º** A avaliação do cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Instrução Normativa ficará a cargo da Secretária Municipal de Assistência Social.

**Parágrafo Único:** Nos casos de Benefício de Prestação Continuada (BPC), os mesmos continuarão sendo realizados pela Assistente Social do CRAS.

**Art. 4º** Em caso de o solicitante necessitar de veículo tipo Ambulância para o transporte, a Secretaria Municipal de Assistência Social encaminhará solicitação para a Secretaria Municipal de Saúde a para disponibilização do veículo para o transporte.

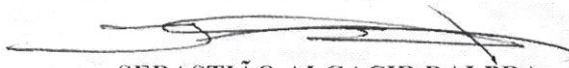
**Art. 5º** Em caso de comprovada apresentação de Declarações falsas, o solicitante ficará sujeito a penalização de restituição dos valores despendidos pelo Município para o Transporte (incluindo despesas do veículo e diária do servidor motorista).



**Art. 6º** Após o solicitante protocolar a solicitação de transporte na Secretaria Municipal de Assistência Social, a mesma será analisada, e a decisão (CONCEDIDO / NEGADO) será comunicada ao solicitante via ofício no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, com as devidas justificativas – Anexo IV.

**Art. 7º** Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Paula Freitas, 12 de agosto de 2021.



**SEBASTIÃO ALGACIR DALPRA**

Prefeito Municipal



**MARLENE DOS SANTOS DALPRA**

Secretária de Assistência Social

## ANEXO I

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação para solicitação de Transporte para Perícia Previdenciária, que \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, reside em meu domicílio, de acordo com a cópia do Comprovante de Residência em anexo.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto – Lei n.º 2.848/40.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Nome do Proprietário do domicílio: \_\_\_\_\_

CPF do Proprietário do domicílio: \_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário do domicílio: \_\_\_\_\_



**ANEXO II****DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_, Declaro para os devidos fins de comprovação  
para solicitação de Transporte para Perícia Previdenciária, que **NÃO POSSUO RENDA**,  
sendo assim, justificada a ausência da apresentação da Cópia do Comprovante de Renda  
ou Cópia da Carteira de Trabalho

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito,  
caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto –  
Lei n.º 2.848/40.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_



## ANEXO III

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**DECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que não possuo condições de arcar com as despesas referente ao Transporte para Perícia Previdenciária para a Cidade de \_\_\_\_\_ na data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data da perícia), requerendo a concessão de Auxílio Transporte prestado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, para o Transporte da Perícia Previdenciária, pois a mesma, acarretará em prejuízo de meu sustento e de meu núcleo familiar.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto – Lei n.º 2.848/40.

Paula Freitas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone de contato do Requerente: ( ) \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

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



## ANEXO IV

**DECISÃO**

Tendo em vista a solicitação apresentada para Transporte para Perícia Previdenciária, apresentada por \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e após análise da documentação, de acordo com a Instrução Normativa n.º 01/2021 – Secretaria Municipal de Assistência Social, o transporte fica:

( ) CONCEDIDO      ( ) NEGADO

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Paula Freitas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável pela análise: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



13/08/2021

Prefeitura Municipal de Paula Freitas

**ESTADO DO PARANÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA FREITAS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 01/2021 SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL PAULA FREITAS/PR

**INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 01/2021  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
PAULA FREITAS/PR**

Regulamenta o transporte de Municipes para a  
realização de Perícia Previdenciária.

**Art. 1º** Fica estabelecido o prazo mínimo para protocolar a solicitação (sob pena de indeferimento), de 15 (quinze) dias de antecedência da data do agendamento da perícia previdenciária, com a apresentação dos seguintes documentos:

I - Cópia do Comprovante de Agendamento;

II - Cópia do Comprovante de Residência em nome próprio do solicitante (ou Declaração do Proprietário da residência, afirmando que o solicitante reside naquele domicílio) - Anexo I;

III - Cópia do Comprovante de Renda ou Cópia da Carteira de Trabalho do solicitante. Em caso do solicitante não possuir os documentos solicitados, apresentar Declaração que não possui Renda - Anexo II;

IV - Declaração sob as penas da lei, que o solicitante é hipossuficiente e não possui condições de arcar com os custos do Transporte, sem prejuízo de seu sustento e de sua família - Anexo III;

V - Cópia dos documentos pessoal: CPF, RG e Título de Eleitor (o Título de Eleitor do solicitante comprovará o domicílio no Município). Em caso do solicitante não possuir o Título de Eleitor, deverá ser apresentado a Cópia do Título do Eleitor de seu responsável.

**Art. 2º** Se necessário, fica autorizado o solicitante ser acompanhado de no máximo 01 (um) acompanhante. O solicitante deverá anexar a cópia do RG do acompanhante no requerimento;

**Art. 3º** A avaliação do cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Instrução Normativa ficará a cargo da Secretária Municipal de Assistência Social.

**Parágrafo Único:** Nos casos de Benefício de Prestação Continuada (BPC), os mesmos continuarão sendo realizados pela Assistente Social do CRAS.

**Art. 4º** Em caso de o solicitante necessitar de veículo tipo Ambulância para o transporte, a Secretaria Municipal de Assistência Social encaminhará solicitação para a Secretaria Municipal de Saúde a para disponibilização do veículo para o transporte.

**Art. 5º** Em caso de comprovada apresentação de Declarações falsas, o solicitante ficará sujeito a penalização de restituição dos valores despendidos pelo Município para o Transporte (incluindo despesas do veículo e diária do servidor motorista).

**Art. 6º** Após o solicitante protocolar a solicitação de transporte na Secretaria Municipal de Assistência Social, a mesma será analisada, e a decisão (CONCEDIDO / NEGADO) será comunicada ao solicitante via ofício no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, com as devidas justificativas - Anexo IV.

**Art. 7º** Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Paula Freitas, 12 de agosto de 2021.

**SEBASTIÃO ALGACIR DALPRA**  
Prefeito Municipal

**MARLENE DOS SANTOS DALPRA**  
Secretária De Assistência Social

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO**

13/08/2021

Prefeitura Municipal de Paula Freitas

Declaro para os devidos fins de comprovação para solicitação de Transporte para Perícia Previdenciária, que \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, reside em meu domicílio, de acordo com a cópia do Comprovante de Residência em anexo.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto – Lei n.º 2.848/40.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Nome do Proprietário do domicílio: \_\_\_\_\_

CPF do Proprietário do domicílio: \_\_\_\_\_

Assinatura do Proprietário do domicílio:

#### ANEXO II

##### DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, Declaro para os devidos fins de comprovação para solicitação de Transporte para Perícia Previdenciária, que **NÃO POSSUO RENDA**, sendo assim, justificada a ausência da apresentação da Cópia do Comprovante de Renda ou Cópia da Carteira de Trabalho

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto – Lei n.º 2.848/40.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

#### ANEXO III

##### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**DECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que não possuo condições de arcar com as despesas referente ao Transporte para Perícia Previdenciária para a Cidade de \_\_\_\_\_ na data de -----/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data da perícia), requerendo a concessão de Auxílio Transporte prestado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, para o Transporte da Perícia Previdenciária, pois a mesma, acarretará em prejuízo de meu sustento e de meu núcleo familiar.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no Art. 299 do Decreto – Lei n.º 2.848/40.

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Telefone de contato do Requerente: ( ) \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

#### ANEXO IV

##### DECISÃO

Tendo em vista a solicitação apresentada para Transporte para Perícia Previdenciária, apresentada por \_\_\_\_\_, na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e após análise da documentação, de acordo com a Instrução Normativa n.º 01/2021 – Secretaria Municipal de Assistência Social, o transporte fica:

( ) CONCEDIDO ( ) NEGADO



13/08/2021

Prefeitura Municipal de Paula Freitas

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

Paula Freitas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Responsável pela análise: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Publicado por:**  
Hemerson Jose Kmita  
**Código Identificador:**9E7254C2

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná  
no dia 13/08/2021. Edição 2327  
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita  
informando o código identificador no site:  
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>