



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA
CNPJ: 37.464.948/0001-08

DECRETO N° 509, DE 29 DE AGOSTO DE 2025.

REGULAMENTA O CAPÍTULO V DA LEI 845 DE 13 DE AGOSTO DE 2025, QUE INSTITUI NORMAS RELATIVAS AO “SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA”, QUE PROMOVE O ACOLHIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AFASTADOS DO CONVÍVIO FAMILIAR, NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA CIPA, ESTADO DE MATO GROSSO DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

EDUARDO JOSÉ DA SILVA ABREU, Prefeito Municipal de São Pedro da Cipa, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por Lei:

DECRETA:

Art. 1º. Fica regulamentado por este Decreto o artigo 16, §1º, §2º, §3º, §4º, §5º, §6º, §7º, §8º do Capítulo V da Lei nº 845 de 13 de agosto de 2025.

Art. 2º. O pagamento da Bolsa Auxílio terá como parâmetro o salário-mínimo, sendo o mesmo atualizado.

Art. 3º. O pagamento da bolsa auxílio deverá seguir o seguinte procedimento:

I - Após a aprovação das famílias aptas para o Acolhimento Familiar pela equipe técnica, a mesma encaminhará o formulário do cadastro de pessoa física preenchido com todos os campos para o setor de orçamento para solicitação de abertura do cadastro junto à prefeitura (Anexo I).

II - Para o empenho é necessário a apresentação das seguintes informações, sem prejuízo dos demais documentos exigidos na Lei 2.971/2021 de 09 de agosto de 2021:

a) Do responsável pelo Acolhimento Familiar: Cópia do CPF, RG, endereço e telefone e os dados de conta corrente bancária válida.

b) Da criança/adolescente: Cópia do CPF, RG, NIS ou certidão de nascimento.

c) Previsão do período de Acolhimento Familiar, podendo o mesmo ser prorrogado pela equipe técnica quando for verificada a necessidade.

§1º. Caberá a equipe técnica solicitar à gestão/coordenação da Proteção Social Especial a necessidade de novos empenhos nas situações que ultrapassarem o período de acolhimento familiar programado através do e-mail secmsocial@hotmail.com, com cópia

Email: gabineteeduardojoseabreu@gmail.com

Rua: Rui Barbosa. 335- Centro-78835000- Fone (66) 3418-1500 – São Pedro da Cipa- Mato Grosso



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA
CNPJ: 37.464.948/0001-08

para gabineteeduardojoseabreu@gmail.com, com o assunto do e-mail: Solicitação de empenho para acolhimento em Família Acolhedora.

§2º. Fica vedada a solicitação de empenho posterior ao acolhimento, vez que, não será possível o pagamento.

§3º. O pagamento será repassado ao Responsável Familiar mediante depósito em conta bancária em nome do membro solicitado no Termo de Guarda até 05 (cinco) dias úteis após a inserção da criança /adolescente na Família.

Art. 4º. Caberá a equipe técnica informar o desligamento da Família do Serviço para que o setor de pagamento possa cancelar o saldo daquela família, mediante cópias do RG e CPF da criança/adolescente acolhida que deverão ser encaminhados pelos e-mails: secmsocial@hotmail.com com cópia para gabineteeduardojoseabreu@gmail.com

Art. 5º. Para o pagamento será feito recibo simples e não terá incidência de nenhum imposto por se tratar de Bolsa Auxílio (Anexo II).

Art. 6º. As despesas decorrentes do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ocorrerão recursos próprios, da Proteção Social Especial e Fundo para Infância e Adolescência - FIA, mediante deliberação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA suplementadas se necessário.

Art. 7º. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS.

Art. 8º. A família acolhedora prestará serviço de caráter voluntário, não gerando, em nenhuma hipótese, vínculo empregatício ou profissional com o órgão executor do Serviço.

Art. 9º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL,
EM 29 DE AGOSTO DE 2025.

EDUARDO JOSÉ DA SILVA ABREU
PREFEITO MUNICIPAL

Email: gabineteeduardojoseabreu@gmail.com

Rua: Rui Barbosa. 335- Centro-78835000- Fone (66) 3418-1500 – São Pedro da Cipa-
Mato Grosso



**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA
CNPJ: 37.464.948/0001-08**

ANEXO I

PARA CADASTRO DE FORNECEDOR PESSOA FÍSICA

NOME: _____

CPF: _____

RG: _____ **ÓRGÃO EXPEDIDOR:** _____

DATA DA EXPEDIÇÃO: _____

NACIONALIDADE: _____

SEXO: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

E-MAIL: _____

TELEFONE: _____ **CELULAR:** _____

ENDEREÇO: RUA/AV: _____ **Nº:** _____

BAIRRO: _____ **CIDADE:** _____

CEP: _____

CONTA BANCÁRIA (obs. Não pode ser conta salário tem que ser conta corrente ou poupança) de preferência banco Brasil. E não tiver pode ser em outro banco.

O nome cadastrado deve ser titular da conta é o do fornecedor.

NOME DO TITULAR: _____

BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ **DIGITO:** _____ **CIDADE:** _____

CONTA: _____ **DIGITO:** _____

DATA DE ABERTURA DA CONTA: _____

ANEXO II

Email: gabineteeduardojoseabreu@gmail.com

**Rua: Rui Barbosa. 335- Centro-78835000- Fone (66) 3418-1500 – São Pedro da Cipa-
Mato Grosso**



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA
CNPJ: 37.464.948/0001-08

RECIBO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO DA FAMÍLIA ACOLHEDORA.

Eu _____(nome da pessoa responsável - cadastrada) inscrito (a) no CPF nº _____ e portador (a) do RG nº _____ residente e domiciliado (a) na rua _____ no município de São Pedro da Cipa-MT. Declaro para os devidos fins que recebi a quantia de R\$ _____(valor por extenso) referente ao pagamento de Bolsa Auxílio de acolhimento da Criança/Adolescente _____(Nome), portador (a) do RG nº _____ inscrito (a) no CPF nº _____ e NIS nº _____ data de nascimento _____, de acordo com a Lei nº. xxxx de xx de xxx de xxx, que institui o “Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora”, regulamentado pelo Decreto nº xxxxx.

São Pedro da Cipa /MT, _____ (data)

Nome da pessoa:

CPF:

Email: gabineteeduardojoseabreu@gmail.com

**Rua: Rui Barbosa. 335- Centro-78835000- Fone (66) 3418-1500 – São Pedro da Cipa-
Mato Grosso**