



INDICAÇÃO



CÂMARA MUNICIPAL DE TURVOLÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS

INDICAÇÃO Nº 23/2022

Exma. Sr.
IORIDES DE OLIVEIRA
Presidente da Câmara Municipal
Nesta

O Vereador abaixo assinado, após a tramitação regimental, vem através desta, solicitar de V. Ex^a na forma do artigo 141 do Regimento Interno, que seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal a seguinte indicação:

***- Que seja verificada a possibilidade de
IMPLANTAR em nosso município o PROGRAMA DE
ASSISTENCIA SOCIAL A PESSOA COM
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.***

Justificativa:

Trabalhamos e lutamos para dar a melhor qualidade de vida para todos os munícipes e sabemos da luta pela inclusão das pessoas com o transtorno do Espectro Autista, por isso apresento este MODELO DE PROJETO DE LEI objetivando apoiar e oferecer melhores possibilidades as pessoas que sofrem desse Transtorno, a matéria propõe criar o Programa de Assistência Social a Pessoa com transtorno do Espectro Autista.

Neste sentido solicito ao Chefe do Poder Público Municipal para avaliar a matéria, em anexo, e se achar em conformidade, que a mesma seja enviada à esta Egrégia Casa de Leis, pois, se trata de iniciativa privativa, para que a mesma seja submetida à apreciação desta Casa de Leis, pois será de grande relevância.

Sala das sessões, Turvolândia, 25 de Agosto de 2022


Lyneker Viana Carvalho Braga
Vereador



ANEXOS DA INDICAÇÃO Nº 23/2022



CÂMARA MUNICIPAL DE TURVOLÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS

ANEXO DA INDICAÇÃO Nº 23/2022

PROJETO DE LEI Nº****DE **** DE ***** DE 2022

DISPÕE SOBRE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL A PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, NO MUNICÍPIO DE TURVOLÂNDIA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º. Fica autorizado o Poder Executivo instituir o Programa de Assistência Social à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - TEA.

Art. 2º Para as implicações desta Lei, entende-se por:

I - pessoa com transtorno do espectro autista: aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma das alíneas "a" e "b":

a) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

b) padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

II - nutrição adequada – Dieta adequada ao desenvolvimento da pessoa autista, incluindo a terapia nutricional, excluindo-se os alimentos de consumo básico das famílias.

Art. 3º O programa tem por objetivos:

I - disponibilização de tratamento especializado;

II - orientação familiar objetivando o envolvimento da família no tratamento do paciente;

III - instrução para adoção de medidas na inserção do autista no mercado de trabalho quando seu nível de comprometimento permitir;

IV - promoção de ações de integração social.

§ 1º O tratamento a que se refere o inciso I deste artigo, levará em apreço o funcionamento intelectual específico do paciente.

§ 2º Após requerimento ao Município, e após análise de viabilidade, poderá ser cumprido diretamente, através de convênios ou termos de parcerias com órgãos governamentais e não governamentais, de iniciativa pública ou privada.

Art. 4º Serão documentos exigidos para requerer a inclusão no Programa, a pessoa com transtorno do espectro autista que apresentar:

Rua Célia do Carmo Garcia, nº 161, Bairro Campo do Rosário – Turvolândia – MG CEP: 37.496-000
Telefax (35) 3242-1127 e-mail:camaraturvolandia@gmail.com



CÂMARA MUNICIPAL DE TURVOLÂNDIA
ESTADO DE MINAS GERAIS

I - laudo médico especializado, em que conste o Código Internacional de Doenças – CID, emitido ou revalidado por médico da rede pública municipal de saúde;

II - comprovante de incapacidade de renda validado pela Prefeitura Municipal de Turvolândia e que o beneficiário, cumulativamente, não possua renda familiar superior ao equivalente a 2.000 (dois mil reais).

III - comprovante de residência (contas de água, luz e telefone), comprovando ser o beneficiário e seus genitores Municípios de Nossa Senhora das Dores, com comprovação de residência com no mínimo 1 ano residindo no município.

IV - documentos pessoais, número de telefone para contato, do beneficiário e de seu responsável legal.

§1º O requerimento devidamente preenchido juntamente com a documentação acima mencionada serão protocolizados na secretaria municipal de saúde.

§2º Somente serão aceitos como comprovante de residência documentos que comprovem a moradia no município de Turvolândia e que estejam em nome do responsável pelo beneficiário, em nome de seus ascendentes ou descendentes até segundo grau, a saber:

I - contratos de aluguel com respectivo registro no cartório de registro de imóveis;

II - contas de água, luz, telefone, comprovantes bancários e documentos equivalentes;

III - contratos de financiamento ou outros documentos de escrituração imobiliária.

Art. 5º Após a apresentação dos documentos, a Secretaria Municipal de Saúde – comprovará se o requerente se enquadra ou não nos requisitos estabelecidos por esta Lei.

Art. 6º O Município incluirá o autista no Programa de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo do Ministério da Saúde e poderá firmar convênio para distribuição de medicamentos indicados para tratamento de pessoas com transtornos do espectro autista.

Art. 7º Os beneficiários do Programa terão prioridade na marcação de consultas e exames.

Art. 8º Os representantes dos beneficiários deste programa deverão realizar atualização do seu cadastro anualmente.

Art. 9º As despesas decorrentes da execução desta Lei estarão sujeitas à disponibilidade orçamentária e correrão por conta das dotações próprias do Município, ficando o Poder Executivo Municipal autorizado, caso necessário, proceder à suplementação de recursos e abertura de créditos suplementares.

Art. 10 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, **** de ***** de 2022

Prefeito Municipal

Rua Célia do Carmo Garcia, nº 161, Bairro Campo do Rosário – Turvolândia – MG CEP: 37.496-000
Telefax (35) 3242-1127 e-mail:camaraturvolandia@gmail.com

A CÂMARA MUNICIPAL DE TURVOLÂNDIA CONVIDA A TODOS PARA ASSISTIREM, NO PLENÁRIO OU ATRAVÉS DO FACEBOOK, OU POSTERIORMENTE, NO SITE D CÂMARA MUNICIPAL DE TURVOLÂNDIA, AS REUNIÕES ORDINÁRIAS, TODA TERÇA-FEIRA A PARTIR DAS 19h E 30min, E/OU REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS, QUANDO CONVOCADAS, RESPEITANDO SEMPRE, AS RECOMENDAÇÕES DA PORTARIA Nº 07/2021, QUANDO ASSISTIDAS PRESENCIALMENTE.

Câmara Municipal de Turvolândia

R. Célia do Carmo Garcia, nº 161, lot. São José,
Bairro Campo do Rosário, CEP 37.496-000
35 3242 1127 camaraturvolandia@gmail.com
www.camara@camaraturvolandia.mg.gov.br

Turvolândia/MG

Instituído pela Resolução nº 01 de 13 de Fevereiro de 2019, proposta pela Mesa Diretora Gestão 2019

PRESIDENTE:

Iorides de Oliveira