



DECRETO N°. 2.887, de 13 de Outubro de 2021.

Regulamenta o Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno criado pela Lei Municipal 1.644, de 26 de Agosto de 2021, e da outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA ANDRADINA, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas por Lei;

CONSIDERANDO a Lei Municipal 1.644 de 26 de agosto de 2021 que cria o Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno e estabelece critérios para a sua execução e dá outras providências.

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre a regulamentação do Programa de Alimentação Complementar para Aleitamento Materno criado pela Lei Municipal 1.644, de 26 de Agosto de 2021.

§1º A Secretaria Municipal de Assistência Social e a Secretaria Municipal de Saúde, através da rede de atenção básica, serão responsáveis pela execução do Programa de Alimentação Complementar para Aleitamento Materno, bem como pela realização do cadastramento e seleção das mães que serão atendidas e o acompanhamento da mãe e da criança.

§2º O Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno integrará a rede de assistência social do Município em articulação com a rede local de proteção social – Sistema Único de Assistência Social – SUAS e com o Sistema Único de Saúde – SUS.

§3º O programa concederá auxílio financeiro mediante o fornecimento de cartão magnético com crédito de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por mês, que deverão ser utilizados para aquisição de gêneros alimentícios que contribuem para o aleitamento materno de qualidade.

§4º As beneficiárias do Programa deverão estar amamentando, fato este que poderá ser conferido periodicamente pela Secretaria Municipal de Assistência Social e pela Secretaria Municipal de Saúde.

§5º O auxílio poderá ser usufruído desde o nascimento da criança até que esta complete 12 (doze) meses de idade.



§6º O Programa referido no *caput* deste artigo não será de caráter acumulativo, atendendo por família somente uma criança.

Art. 2º A Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania expedirá edital de convocação, especificando dia, horário e local, para as pessoas interessadas se inscreverem no programa do aleitamento materno prescrito Lei Municipal 1.644 de 26 de agosto de 2021.

Parágrafo único. As pessoas que não comparecerem no dia, horário e local designado poderão, a qualquer tempo, durante o horário de expediente, comparecer nos CREAS Irman Ribeiro e Durval Andrade Filho para se inscreverem no programa.

Art. 3º O auxílio proveniente do programa de alimentação complementar para aleitamento materno será concedido às mães que efetivamente estejam amamentando, após apresentarem, para fins de cadastro, a cópia dos seguintes documentos acompanhados de seus originais para conferência:

- I. Documentos pessoais de identificação (Registro Geral – RG e Cadastro de Pessoa Única – CPF);
- II. Cópia do Cartão do Sistema Único de Saúde – SUS;
- III. Comprovante de Residência no Município de Nova Andradina-MS;
- IV. Comprovante de inscrição nos Programas Vale Renda ou Bolsa Família;
- V. Documento que comprove que a criança possui idade igual ou inferior a 12 (doze) meses, tal como certidão de nascimento;
- VI. Declaração de não ser agente ou servidora pública municipal, estadual ou federal, conforme anexo I deste decreto;
- VII. Comprovante de renda;
- VIII. Preencher a ficha de triagem, conforme anexo II deste decreto.

Parágrafo único. Excepcionalmente, poderão ser atendidas pelo Programa de alimentação complementar para aleitamento materno as lactantes não beneficiárias dos programas Vale Renda ou Bolsa Família, desde que estejam em situação de vulnerabilidade social, devidamente comprovada por parecer emitido por agente público lotado na Secretaria Municipal de Assistência Social.



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fls. N°
Ass:

Decreto 2.887/2021 p. 3

Art. 4º Efetivado os cadastramentos, após o cumprimento dos requisitos previstos no artigo 3º deste decreto, a Secretaria Municipal de Assistência Social fornecerá as lactantes o cartão magnético com crédito de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por mês.

Parágrafo único. Competirá a Secretaria Municipal de Finanças o credenciamento do cartão magnético de crédito em estabelecimentos comerciais, supermercados e afins, que comercializam gêneros alimentícios que contribuem para o aleitamento materno de qualidade.

Art. 5º As beneficiárias do Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno, sob pena de suspensão ou exclusão do benefício, deverão comprometer-se a:

I. enviar a cada três meses por meio impresso, cópia das notas fiscais ou dos documentos auxiliares das notas fiscais (DANFE) relativos às aquisições feitas com os valores do auxílio financeiro à Secretaria de Assistência Social.

II. participar, sempre que solicitado, de qualquer atividade que vier a ser desenvolvida pela administração pública municipal, como reuniões sobre amamentação, reuniões socioeducativas ou cursos de qualificação, bem como cumprir o calendário de vacinação, entre outras ações;

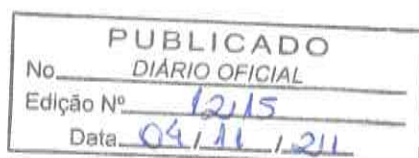
§1º O período em que a beneficiária do programa ficar suspenso não cumulará para fins de pagamento posterior.

Art. 6º As atividades com as lactantes serão realizadas pelas equipes técnicas designadas pela Secretária Municipal de Assistência Social e Cidadania.

§1º As equipes técnicas deverão encaminhar relatório para Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania contendo a relação das lactantes beneficiadas pelo Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno, especificando as que participaram e as que não participaram, quando solicitadas, das ações desenvolvidas pela administração pública municipal, como reuniões sobre amamentação, reuniões socioeducativas ou cursos de qualificação, entre outras.

§2º A Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania analisará a relação das beneficiárias faltantes nas ações desenvolvidas pela Administração Pública Municipal a fim de proceder a suspensão ou exclusão do benefício, se for o caso.

Art. 7º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.



Nova Andradina-MS, 13 de outubro de 2021.



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fls. N°
Ass:

Decreto 2.887/2021 p. 4

José Gilberto Garcia

PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO I DO DECRETO 2.887, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021.

DECLARAÇÃO DE NÃO SER FUNCIONÁRIO PÚBLICO

Eu, _____, brasileira, residente e domiciliado no município de _____, Estado de Mato Grosso do Sul, portadora do CPF nº, _____ e cédula de identidade nº, _____, para fins de cadastro no Programa Alimentação Complementar para Aleitamento Materno, declaro para os devidos fins que não sou agente ou servidora pública municipal, estadual ou federal.

Para maior clareza, firmo o presente.

Nova Andradina – MS, ____ de _____ de _____

(nome completo e assinatura).



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fls. N°
Ass:

Decreto 2.887/2021 p. 6

ANEXO II DO DECRETO 1.887, DE 13 DE OUTUBRO DE 2021.

FICHA DE TRIAGEM N°:					
CRAS de Referência:					
Nome do (a) Beneficiário (a):					
NIS N°:		TELEFONE:			
ESF de Referência:		ACS:			
Título de Eleitor n°:					
Data de Nasc.:		RG:	SSP/	CPF:	
Estado civil: ()Casado(a)		()Viúvo(a)	()Solteiro(a)	()Outros	
Profissão:			Renda Mensal: R\$		
Endereço:			N°:	Bairro:	
Situação de Moradia: ()Casa própria ()Alugada ()Financiada ()Cedida ()Barraco					
A Família participa de algum programa?					
()Bolsa Família	()BPC	()Mais Social	()SCFV 06 a 15	()SCFV 15 a 17	
Valor:					
<u>Dados da Criança</u>					
Nome:		Data de Nasc.:			
CPF:		NIS N°:			
Cartão n°:		Validade até:			
<u>COMPOSIÇÃO FAMILIAR</u>					
NOME		IDADE	PARENTESCO	PROFISSÃO	SALARIO
Obs.:					



PREFEITURA DE NOVA ANDRADINA

Estado de Mato Grosso do Sul

PM-NA
Fls. Nº
Ass:

Decreto 2.887/2021 p. 7

INFORMAÇÕES SOBRE A ENTREVISTA

60. TÉCNICO RESPONSÁVEL:

61. DATA DA ENTREVISTA:

62. LOCAL DA ENTREVISTA:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações acima expostas são verdadeiras e completas.

Assinatura do entrevistado

Declaro sob as penas da Lei que anotei todos os campos do questionário de acordo com as declarações do entrevistado.

Assinatura do técnico