



PREFEITURA MUNICIPAL DE ERNESTINA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MENSAGEM Nº 40/2024 de 17 DE OUTUBRO DE 2024.

Exmo. Sr.
Vereador **CRISTIAN BAUMGRATZ**
MD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores

Ilmo. Sr. Presidente,
Ilmos. Srs. Vereadores:

Protocolo nº 331/24

Monia Elidia H. Dapper
Diretora Geral

JUSTIFICATIVA (Exposição dos Motivos):

Ao cumprimentá-lo cordialmente, encaminhamos, nesta oportunidade, o presente Projeto de Lei, que visa autorizar a contratação emergencial de um Agente Comunitário de Saúde para atuar na Microárea 04.

A presente contratação destina-se a substituir a servidora titular do cargo, atualmente afastada por motivos de saúde, conforme decisão do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que segue anexa. Entretanto, é imprescindível que o serviço prestado pelo agente comunitário de saúde na referida microárea seja mantido, considerando sua importância para a população local.

A regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde está prevista no Art. 198, §5º, da Constituição Federal de 1988, cabendo à União prestar a devida assistência financeira para a execução dessas funções.

Diante do exposto, e considerando a relevância do serviço para a continuidade dos atendimentos à comunidade, solicitamos o apoio e a compreensão dos Nobres Vereadores para a aprovação deste Projeto de Lei, com vistas a garantir a manutenção das atividades essenciais da saúde pública no município.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ERNESTINA, em 17 de outubro de 2024.

RENATO BECKER
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ERNESTINA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PROJETO DE LEI Nº. 40 /2024, 17 DE OUTUBRO DE 2024.

Autoriza a contratação temporária, em caráter emergencial, de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

Art. 1º. Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a contratar, em caráter emergencial, pelo período de 06(seis) meses, prorrogáveis por mais 06 (seis), a contar de 1º de fevereiro de 2024, em razão de excepcional interesse público, Agente Comunitário de Saúde, conforme especificado abaixo:

| Quantidade | Cargo | Jornada | Rem. Mensal | Atribuições |
|------------|---|---------|---|--|
| 01 | Agente Comunitário de Saúde (Micro área 04) | 40horas | Piso estabelecido pelo Governo Federal. | De acordo com as atribuições previstas na Lei 2.489/2017, Anexo I. |

Art. 2º. As contratações previstas no art. 1º desta Lei têm como fundamento o art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, sendo de caráter emergencial.

Art. 3º. Os contratos de que trata o artigo 1º são de natureza administrativa e vinculados, obrigatoriamente, ao Regime Geral da Previdência Social – RGPS, estendendo-se a este os direitos e deveres previstos na Lei nº 003/91 – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Ernestina.

Art. 4º. O contratado terá direito ao recebimento do Vale-Alimentação instituído pela Lei Municipal nº 2.850/2022, de 25 de outubro de 2022.

Art. 5º - As despesas decorrentes da presente Lei serão atendidas por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ERNESTINA, em 17 de outubro de 2024.


RENATO BECKER
Prefeito Municipal



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 117.69994.42-9

Número do Benefício: 640.147.505-0

Espécie: 31

Número do Requerimento: 215977892

Ao Sr. (a): LILIANE DA SILVA WORST

Endereço: COL ESQUINA PENZ SN

CEP: 99140-000

Município: ERNESTINA

UF: RS

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 22/07/2024, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. **O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 06/08/2026.** Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data: quinta-feira, 8 de agosto de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: CARAZINHO

Endereço: AV PATRIA 525, CENTRO

CEP: 99500-000

Município: CARAZINHO

UF: RS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 6 de Agosto de 2024.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>
com o código 240808MFRA-KZK-BP6B716