CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

REQUERIMENTO Nº 65/2021

Solicita informações sobre os cadastros e os critérios que serão utilizados para a seleção dos programas habitacionais do município de Toledo.

Senhor Presidente,

O vereador que este subscreve, nos termos do inciso IX do artigo 157 do Regimento Interno,

REQUER

a Vossa Excelência, que seja enviado ofício ao Chefe do Executivo Municipal solicitando informações sobre os cadastros e os critérios que serão utilizados para a seleção dos programas habitacionais do município de Toledo através da Secretaria de Habitação.

Tal solicitação se faz necessária diante de inúmeras solicitações da população.

SALA DAS SESSÕES, 27 de julho de 2021.

JOZIMAR POLASSO

LIDO E DESPACHADO
Sala das sessões, 02/08/21
Presidente

Centro Cívico Presidente Tancredo Neves
Rua Sarandi, 1049 - CEP 85900-030
Fone (45) 3379-5900 - Fax (45) 3379-5913
www.toledo.pr.leg.br

MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

000001

PROCESSO Nº 1985 /2021
01/09/21 - 15:34
CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Ofício nº 683/2021-GAB Toledo, 1º de setembro de 2021.

À Sua Excelência o Senhor
VEREADOR LEOCLIDES BISOGNIN
Presidente da Câmara Municipal de Toledo - PR
Nesta Cidade

Assunto: Faz referência ao Ofício nº 124/2021-CM/LEG, que versa sobre os Requerimentos nºs 64 e 65 de 2021.

Senhor Presidente,

1. Em atenção ao contido no Ofício em epígrafe, datado de 3.8.2021, protocolizado nesta municipalidade sob o nº 30958, na mesma data, encaminhamos os anexos documentos, conforme seguinte relação:

- Ofício nº 73/2021 CF, expedido em 12.8.2021, pela Coordenação do Setor de Veículos da Secretaria Municipal de Administração, contemplando as informações relativas ao Requerimento nº 64/2021; e
- Ofício nº 286/2021-SEHOP, expedido em 26.8.2021, pela Secretaria Municipal de Habitação, Serviços e Obras Públicas, acompanhado do respectivo Decreto, contemplando as informações relativas ao Requerimento nº 65/2021.

2. Nesses termos, nos colocamos à disposição para esclarecimentos adicionais, porventura necessários.

Respeitosamente,

LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
Prefeito do Município de Toledo

MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria de Habitação, Serviços e Obras Públicas

Ofício n° 286/2021-SEHOP

Toledo, 26 de agosto de 2021.

Ao Excelentíssimo Senhor
BETO LUNITTI
Prefeito do Município de Toledo – Paraná

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 65/2021

Senhor Prefeito,

Em resposta ao Requerimento nº 65/2021 que solicita informações sobre os cadastros e os critérios que serão utilizados para a seleção dos programas habitacionais no município de Toledo.

Informamos que a seleção será através do cadastro habitacional realizado pela Secretaria de Habitação, Serviços e Obras Públicas, sendo regido pelo Decreto Municipal nº 522/2014.

Na data deste oficio temos em nosso cadastro habitacional o total de 3734 cadastros atualizados.

Limitado ao exposto, nos colocamos a disposição.

Atenciosamente,

MAICON BRUNO STUANI
Secretário designado a responder pela Habitação, Serviços e Obras Públicas
Portaria n°366 de 08/07/2021

DECRETO Nº 522, de 8 de dezembro de 2014

Dispõe sobre os parâmetros municipais do processo de seleção de famílias beneficiárias do Programa "Minha Casa, Minha Vida" – PMCMV, no âmbito do Município de Toledo.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o que dispõe a alínea "n" do inciso I do **caput** do artigo 61 da Lei Orgânica do Município,

CONSIDERANDO o disposto na Portaria nº 595, de 18 de dezembro de 2013, do Ministério das Cidades, que dispõe sobre os parâmetros de priorização e o processo de seleção dos beneficiários do Programa Minha Casa, Minha Vida – PMCMV;

CONSIDERANDO a necessidade de definição de critérios municipais e dos procedimentos para a seleção dos beneficiários do PMCMV, no âmbito do Município de Toledo;

CONSIDERANDO a prévia aprovação dos termos estabelecidos neste Decreto pelo Conselho Deliberativo do Fundo para Financiamento da Política Habitacional do Município, em reunião extraordinária realizada nesta data, conforme respectiva Ata nº 07/2014;

CONSIDERANDO os critérios nacionais para seleção dos candidatos, estabelecidos na Portaria nº 595/2013, do Ministério das Cidades, que são: i) famílias residentes em áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas; ii) famílias com mulheres responsáveis pela unidade familiar; e iii) famílias de que façam parte pessoas com deficiência,

D E C R E T A:

Art. 1º – Para participar de projetos de habitação popular do Município de Toledo, os interessados deverão atender os seguintes requisitos:

I – residir no Município de Toledo há, pelo menos, 3 (três) anos, mediante comprovação através de Declaração/Certidão expedida pelo Cartório Eleitoral;

II – estar cadastrado na Secretaria de Habitação e Urbanismo, com seu cadastro atualizado anualmente;

III – não ter sido beneficiado anteriormente com financiamento habitacional, em nível federal, estadual ou municipal, inserido no Cadastro Nacional de Mutuários – CADMUT;

IV – comprovar rendimentos de acordo com os critérios estabelecidos pelo agente financiador.

§ 1º – Os cadastros perante a Secretaria de Habitação e Urbanismo que não forem atualizados por 2 (dois) anos consecutivos serão excluídos do Banco de Dados da Secretaria.

§ 2º – Ao efetuar o cadastro na Secretaria, deverá ser indicado um titular, que será por ele responsável.

§ 3º – Não será admitido o desmembramento do cadastro, mas, apenas, a remoção e inserção de membros.

Art. 2º – Para seleção dos candidatos participantes que preencherem os pré-requisitos estabelecidos no artigo anterior serão observados critérios nacionais e adicionais, conforme definido no artigo seguinte.

Art. 3º – Para efeito da seleção mencionada no artigo anterior, levar-se-á em consideração o maior grau de vulnerabilidade, apurado pela somatória da pontuação atingida pelo candidato, conforme Tabela que segue, a qual considerará fatores como composição familiar, renda e situação habitacional:

Situação atual do domicílio	Áreas de risco ou insalubres ou que tenham sido desabrigadas, desde que devidamente certificado pela Defesa Civil	30 pontos
	Famílias em coabitação	10 pontos
	Cedido	5 pontos
	Alugado	5 pontos
Situação de composição familiar	Monoparental feminina com filhos	30 pontos
	Monoparental masculina com filhos	20 pontos
	Casal com filhos	15 pontos
	Casal sem filhos	10 pontos
	Solteiros (sem dependentes)	1 ponto
	Idoso	20 pontos
	Pessoa com deficiência	30 pontos
	Menores de 18 anos (cada)	5 pontos
	Pessoa com doença crônica	20 pontos
Beneficiário de Programa Social do Governo Federal	Bolsa-Família	5 pontos
Renda familiar bruta	De 0 a 1 salário-mínimo	15 pontos
	De 1 a 2 salários-mínimos	10 pontos
	De 2 a 3 salários-mínimos	5 pontos
Renda *Per Capita*	De 0 a 1/4 de salário-mínimo	15 pontos
	De 1/4 a 1/2 salário-mínimo	10 pontos
	De 1/2 a 1 salário-mínimo	5 pontos
	Acima de 1 salário-mínimo	1 ponto

Tempo de cadastro habitacional	Até 3 anos (calcular por ano)	1 ponto
	4 anos ou mais (calcular por ano)	2 pontos

§ 1º – Para os efeitos da Tabela a que se refere o **caput** deste artigo, consideram-se:

I – "famílias em coabitação", a existência de dois núcleos familiares (casal com ou sem filhos) que residem em um mesmo domicílio (de forma temporária), por não possuírem condições de arcar com despesas de aluguel, não se considerando como tal os casos de filhos solteiros que residem com os pais;

II – "dependentes": filhos, netos, sobrinhos menores de 18 anos (desde que sob a guarda legal do candidato);

III – "doença crônica": moléstias relacionadas no inciso XIV do artigo 6º da Lei nº 7.713/1988 e no § 2º do artigo 30 da Lei nº 9.250/1995, utilizada pela Secretaria da Receita Federal: AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), alienação mental, cardiopatia grave, cegueira, contaminação por radiação, doença de Paget em estado avançado (osteíte deformante), doença de Parkinson, esclerose múltipla, espondiloartrose anquilosante, fibrose cística (mucoviscidose), hanseníase, nefropatia grave, hepatopatia grave, neoplasia maligna, paralisia irreversível e incapacitante, e tuberculose ativa, devidamente comprovadas mediante laudo, conforme anexo, sendo que os casos omissos serão avaliados pelo Conselho Deliberativo do Fundo para Financiamento da Política Habitacional do Município.

§ 2º – Nas famílias cuja composição familiar possua duas ou mais pessoas idosas, com deficiência ou doença crônica, acrescenta-se 10 pontos para cada idoso ou pessoa com doença crônica e 15 pontos para cada pessoa com deficiência.

Art. 4º – Em caso de empate, terá prioridade o candidato que obtiver maior pontuação nos fatores "situação atual do domicílio" e "situação de composição familiar", sucessivamente.

Art. 5º – A pré-seleção dos candidatos a participar do Programa Minha Casa, Minha Vida, no Município de Toledo, dar-se-á mediante os seguintes procedimentos:

I – as famílias serão pré-selecionadas com base nas informações constantes do Banco de Dados existente na Secretaria de Habitação e Urbanismo do Município, levando-se em consideração a pontuação do grau de vulnerabilidade social;

II – as famílias pré-selecionadas serão convocadas, através de visita domiciliar e/ou contato telefônico, para apresentar a documentação necessária para comprovação dos dados informados por ocasião da inscrição;

III – após a conferência dos dados, será atribuída nova pontuação, encaminhando-se os inscritos que apresentarem o maior grau de vulnerabilidade (pontuação) para o agente financiador, para análise final;

IV – as famílias que não forem beneficiadas em cada etapa, continuarão no Banco de Dados da Secretaria de Habitação e Urbanismo.

Art. 5º-A – As seleções de candidatos para loteamentos localizados em distritos e localidades serão realizadas através de cadastro efetuado separadamente na localidade, para atender à demanda local, de acordo com os critérios estabelecidos neste Decreto. (dispositivo acrescido pelo Decreto nº 372, de 17 de julho de 2018)

Parágrafo único – Caso não haja candidatos suficientes para o número de unidades habitacionais, a seleção será realizada utilizando o cadastro geral da Secretaria de Habitação e Urbanismo. (dispositivo acrescido pelo Decreto nº 372, de 17 de julho de 2018)

Art. 6º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o Decreto nº 517, de 1º de dezembro de 2014.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em 8 de dezembro de 2014.

LUIS ADALBERTO BETO LUNITTI PAGNUSSATT
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

IGOR ANTONIO COLLA JANUÁRIO
SECRETÁRIO DE HABITAÇÃO E URBANISMO

Publicação: JORNAL DO OESTE, nº 8.718, de 10/12/2014, e no ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO, nº 1.152, de 10/12/2014

MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

000007

ATESTADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Requerente: _____

Local do Exame: _____ Data: ____/____/_____

Atestamos, para a finalidade de inserção em Programa Habitacional, que o requerente acima qualificado, que se identificou, possui a deficiência e a incapacidade permanente abaixo assinalada, nos termos das definições transcritas (artigo 4º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo artigo 70 do Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

Observação: A deficiência e a incapacidade permanente devem ser atestadas por equipe responsável pela área correspondente à deficiência, anexando-se os respectivos exames complementares.
OBRIGATÓRIO APRESENTAR NO VERSO RELATÓRIO MÉDICO COM HISTÓRICO DA DEFICIÊNCIA

Tipo de Deficiência		CID 10 Obrigatório indicar conforme definição
☐	**DEFICIENCIA FISICA** – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, **acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de** paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, **exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções**.	
☐	**DEFICIENCIA AUDITIVA – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis** (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, e 3.000Hz; FREQUÊNCIAS: 500Hz | 1.000Hz | 2.000Hz | 3.000Hz Ouvido Direito: =.....dB | =.....dB | =.....dB | =.....dB Ouvido Esquerdo: =.....dB | =.....dB | =.....dB | =.....dB	
☐	**DEFICIENCIA VISUAL** – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 **no melhor olho, com a melhor correção óptica**; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor de 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. DEFICIENCIA VISUAL | Olho Direito | Olho Esquerdo Acuidade Visual: | ..... | ..... Campo Visual: | .....° | .....°	
☐	**DEFICIENCIA MENTAL** – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, **com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas**, tais como: a) comunicação, b) cuidado pessoal, c) habilidades sociais, d) utilização dos recursos da comunidade, e) saúde e segurança, f) habilidades acadêmicas, g) lazer, e h) trabalho. ☐ a ☐ b ☐ c ☐ d ☐ e ☐ f ☐ g ☐ h	
☐	**DEFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**	

Assinatura:	Assinatura:
OBRIGATÓRIA ASSINATURA DE DOIS PROFISSIONAIS SENDO UM MÉDICO COM ESPECIALIDADE NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA	
Carimbo e Registro Profissional	Carimbo e Registro no CRM

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA – Venda proibida

MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

000008

LAUDO PERICIAL

DADOS DO CONTRIBUINTE

NOME	CPF

MÉDICO

NOME	
CRM	ESPECIALIDADE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da Lei, que _____ (NOME DO PACIENTE) é portador, desde _____ (MÊS/ANO) até a presente data, de _____ (IDENTIFICAÇÃO NOMINAL DA MOLÉSTIA) CID _____, moléstia referida no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, ou no § 2º do art. 30 da Lei nº 9.250/95, sob a rubrica de _____ (DENOMINAÇÃO UTILIZADA PELO LEGISLADOR – ABAIXO)

Exposição das observações, estudos, exames efetuados e registros das conclusões:

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Doença passível de controle? ☐ Sim ☐ Não. Em caso afirmativo, determinar o prazo de validade do laudo: ___/___/___

1– O laudo deverá ser fundamentado com exposição das observações, estudos, exames efetuados, registros das conclusões e emitido por SERVIÇO MÉDICO OFICIAL da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios.

2– Moléstias relacionadas no inciso XIV do art. 6º da Lei nº 7.713/88, e no § 2º do art. 30, da Lei nº 9.250/95:

- ☐ Moléstia Profissional
- ☐ Alienação Mental
- ☐ Cegueira
- ☐ Estados Avançados da Doença de Paget(Osteíte Deformante)
- ☐ Paralisia Irreversível e Incapacitante
- ☐ Cardiopatia Grave
- ☐ Esclerose Múltipla
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tuberculose Ativa
- ☐ Nefropatia Grave
- ☐ Contaminação por Radiação
- ☐ Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- ☐ Fibrose Cística (mucoviscidose).
- ☐ Doença de Parkinson
- ☐ Neoplasia Maligna
- ☐ Espondiloartrose Anquilosante
- ☐ Hepatopatia Grave

CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO MÉDICO OFICIAL

Em _____ / _____ / _____

_____
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

DECRETO Nº 372, de 17 de julho de 2018

Acrescenta dispositivos ao Decreto nº 522/2014, que dispõe sobre os parâmetros municipais do processo de seleção de famílias beneficiárias do Programa "Minha Casa, Minha Vida" – PMCMV, no âmbito do Município de Toledo.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com o que dispõe a alínea "n" do inciso I do **caput** do artigo 61 da Lei Orgânica do Município,

considerando a reunião realizada pelo Conselho Deliberativo do Fundo para Financiamento da Política Habitacional do Município, no dia 20 de junho de 2018, conforme Ata nº 02/2018;

considerando a solicitação contida no Ofício nº 286/2018-SHU, de 16 de julho de 2018, da Secretaria de Habitação e Urbanismo do Município,

D E C R E T A:

Art. 1º – O Decreto nº 522, de 8 de dezembro de 2014, que dispõe sobre os parâmetros municipais do processo de seleção de famílias beneficiárias do Programa "Minha Casa, Minha Vida" – PMCMV, no âmbito do Município de Toledo, passa a vigorar acrescido dos seguintes dispositivos:

"Art. 5º-A – As seleções de candidatos para loteamentos localizados em distritos e localidades serão realizadas através de cadastro efetuado separadamente na localidade, para atender à demanda local, de acordo com os critérios estabelecidos neste Decreto.

Parágrafo único – Caso não haja candidatos suficientes para o número de unidades habitacionais, a seleção será realizada utilizando o cadastro geral da Secretaria de Habitação e Urbanismo."

Art. 2º – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em 17 de julho de 2018.

LUCIO DE MARCHI
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

MARILEI REJANE VON BORSTEL
SECRETÁRIA DE HABITAÇÃO E URBANISMO

Publicação: ÓRGÃO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO, nº 2.066, de 19/07/2018

CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO

Estado do Paraná

00010

DESPACHO DA PRESIDÊNCIA N° 469.2021

Considerando o ofício nº 683/2021 – GAB, Prefeitura Municipal de Toledo, datado de 1 de setembro de 2021, encaminhado pelo Excelentíssimo prefeito Municipal de Toledo, Sr. Luis Adalberto Beto Luintti Pagnussat, sob o protocolo nº 1985/2021, datado de 1 de setembro de 2021, às 15h e 34 min, que faz referência ao ofício nº 124/2021 - CM/LEG, Câmara Municipal de Toledo, Departamento Legislativo, que versa sobre o requerimento nº 65 de 2021;

Considerando ofício em epígrafe, datado de 3 de agosto de 2021, protocolizado nesta municipalidade sob o n° 30958, datado de 3 de agosto de 2021, encaminhado o anexo do documento, contemplando as informações relativas ao requisitado por esse legislativo;

Considerando ofício nº 286/2021 - SEHOPF, expedido em 26 de agosto de 2021, pela Secretária Municipal de Habitação, Serviços e Obras Públicas, acompanhado do respectivo relatório, contemplando as informaçõoes relativas ao Requerimento n° 65/2021;

Encaminho o Departamento Legislativo, para que seja tomada as providências necessárias.

Toledo, 3 de setembro de 2021

Assinado de forma digital por LEOCLIDES LUIZ ROSO BISOGNIN:17904684004
Dados: 2021.09.03 11:21:10 -03'00'

Leoclides Bisognin

Presidente da Câmara Municipal de Toledo

Centro Cívico Presidente Tancredo Neves
Rua Sarandi, 1049 - Centro - CEP 85900030
Fone (45) 3379-5900 - Fax (45) 3375913
camara@toledo.pr.leg.br

CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: 17CF48E92587ABA66BB5AEBA0829A800 **CODIGO DO DOCUMENTO:** 035625
VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM https://toledo.votacaoeletronica.inf.br/autenticidadepdf

REQ 065/2021
AUTORIA: Ver. Jozimar Polasso