



# Câmara Municipal de Brejetuba

## AUTÓGRAFO DE LEI Nº 813/2019

AUTORIZA PRORROGAÇÃO DO  
PROGRAMA BOLSA ALUGUEL  
SOCIAL, E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.

A CÂMARA MUNICIPAL DE BREJETUBA, Estado do Espírito Santo, usando as atribuições que lhes são conferidas por Lei, tendo aprovado o Projeto de Lei, em 07 de Maio de 2019, resolve encaminhá-lo ao Senhor Prefeito Municipal para que se faça cumprir.

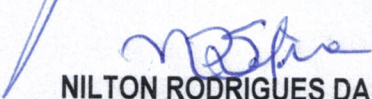
**Art. 1º** - Fica o Município de Brejetuba, autorizado a prorrogar por 12 meses, o benefício financeiro concedido e definido pela lei Municipal 666/2015, destinado ao subsídio para pagamento de aluguel de imóvel de terceiros a famílias em situação habitacional de emergência e de baixa renda, que não possuam outro imóvel próprio, no Município ou fora dele.

**Art. 2º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de janeiro de 2019.

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

Plenário "Mary Carmem Couto Dias"  
Brejetuba/ES, 07 de Maio de 2019.

  
**LEANDRO SANTANA DA SILVA**  
Presidente da Câmara

  
**NILTON RODRIGUES DA SILVA**  
1º Secretário

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Vilma Moreira de Souza Data nasc. 17/01/1970		Doc. CPF: 085.996.757-37
Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (X) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável		
Grau de Instrução: Ens. Fund. Incompleto		Profissão/Ocupação: lavradora
Renda mensal: R\$ não soube calcular renda instável)		Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( X )
Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )		
Empresa onde Trabalha: propriedade de Luísa Uliana		
Endereço de Residência: Bairro Nobre		
Ponto de Referencia:		

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Sebastião Soares Fagundes	59	Analfabeto	Lavrador	R\$ 750,00	Marido

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 750,00

4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família? ( ) Sim - Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02

Quais tipos de doenças? O marido tem problemas de asma e ela tem problemas de cefaléia

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
Sim. Medicação (média de gastos de 150,00 mensal)

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. O casal depende do trabalho na roça. Ela não trabalha todos os dias devido a problemas de saúde e quando trabalha não tem remuneração. Ela vai pra roça pra ajudar o marido. E ele também tem problemas de saúde. Como não possuem renda fixa, às vezes a situação financeira é precária, melhorando um pouco no período da colheita do café.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S.P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Cleidiane Moreira Fagundes	Data nasc. 18/02/1988	Doc. CPF: 118.606.137-56
Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (X) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável		
Grau de Instrução: Ensino Médio		Profissão/Ocupação: balconista
Renda mensal: R\$ 700,00		Carteira Assinada: Sim ( ) Não (X)
Situação Profissional: Empregado (x) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )		
Empresa onde Trabalha: Padaria Kipão		
Endereço de Residência: Bairro Nobre		
Ponto de Referencia:		

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Otaviano Treigel Schroder	40	8ª série	Lavrador	R\$ 600,00	Marido
Reiner Fagundes Schroder	16	7ª série (cursando)	Estudante	-	Filho
Guilherme Henrique Fagundes Schroder	13	5ª série	Estudante	-	Filho

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.300,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02  
 Quais tipos de doenças? O marido tem câncer de pele e ela tem problemas de coluna.  
 Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicação e exames.

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. A esposa trabalha sem estabilidade de emprego com salário baixo. Ela tem problemas de coluna e faz tratamento de fisioterapia.  
 O marido é lavrador e faz tratamento de câncer de pele, o que impede a exposição excessiva ao sol; ficando impossibilitado de se dedicar mais ao trabalho, não gerando uma renda maior.  
 Eles têm dois filhos adolescentes em idade escolar o que acarreta maiores despesas, além de medicamentos, exames e despesas diárias.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Cleidiane S. P. Assis*  
**Cleidiane S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Maria José da Fonseca Teixeira      Data nasc. 24/10/1972      Doc. CPF 100.069.887-41  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo (x) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: 2ª série      Profissão/Ocupação: empregada doméstica  
 Renda mensal: R\$ 1.976,00      Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Rua Beira Rio, centro Brejetuba  
 Ponto de Referencia:

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Mora sozinha					

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)**      R\$ 1.976,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim      Quantos: 01

Quais tipos de doenças? Perna quebrada, usa platina (parafusos)

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Remédios, exames.

**6- Parecer Social**

Ela é viúva e reside sozinha e trabalha como empregada doméstica. Tem problemas de saúde. Faz tratamento em uma das pernas e isso gera muitos gastos. Ela paga empréstimo consignado, que fez para custear tratamento de saúde.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Amis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Marly Vicente de Moura Data nasc. 19/03/1968 Doc. CPF 112.396.957-48  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável (x)  
 Grau de Instrução: analfabeto Profissão/Ocupação: lavradora  
 Renda mensal: R\$ 300,00 (média) Carteira Assinada: Sim ( ) Não (x)  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha: - Propriedade de Rogério Vicente  
 Endereço de Residência: Av. Firmino Teixeira Griffó sn Brejetuba centro  
 Ponto de Referencia: Prédio do Carlinho

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Gabriel Vasconcelos	50	Analfabeto	Lavrador pedreiro	R\$ 900,00	Marido

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.200,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : (x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02

Quais tipos de doenças? Ele tem problemas renais e ela tem colesterol alto.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicamentos e exames

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. Possuem despesas altas com tratamentos de saúde.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Sebastião Dias de Paulo Data nasc. 30/10/1961 Doc. CPF: 994.932.507-25  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (x) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável  
 Grau de Instrução: 4ª série Profissão/Ocupação: lavrador  
 Renda mensal: R\$ 700,00 (média) Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( X )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha: propriedade de João Pedro /Vargem Grande  
 Endereço de Residência: Bairro Nobre  
 Ponto de Referência:

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Lecilda Rodrigues Dias	53	Analfabeta	Dona de casa	-	Esposa
Arlete Rodrigues Dias	28	Ens. Médio	Vendedora	R\$ 500,00 (média)	Filha
Lucinete Rodrigues Dias	26	Ens. Médio	Vendedora	R\$ 988,00	Filha

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 2.188,00

4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família? ( ) Sim - Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02

Quais tipos de doenças? Ele tem problemas no pulso com indicativo de futura cirurgia. A esposa é hipertensa.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicação e exames.

**6- Parecer Social**

Trata-se de família com renda razoável, com a média total de 02 salários mensais. Mas, percebe-se uma renda instável. O que não lhes dá segurança de assumir outras despesas além das existentes atualmente. Não tendo condições de pagar aluguel.

Assinatura da Assistente Social:

*Laudiene S. P. de Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Vanil Amorim Ribeiro da Silva Data nasc. 15/01/1963 Doc. CPF: 084.467.587-33  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (x) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável  
 Grau de Instrução: 4ª série Profissão/Ocupação: vendedora de doces  
 Renda mensal: R\$ 1.200,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Av. Firmino Teixeira Griffó centro Brejetuba  
 Ponto de Referência: Perto da Supermercado Griffó

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Hermenegildo Houver da Silva	69	1ª série	Aposentado	988,00	Marido

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 2.188,00 (média)

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : (x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 01  
 Quais tipos de doenças? Hipertensão, problemas cardíacos.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicamentos e exames

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. Tanto marido e esposa são aposentados, mas, possuem gastos altos com tratamento de saúde. Ela faz doces para vender para tentar complementar a renda e durante a colheita do café os dois trabalham em lavouras de forma moderada devido aos problemas de saúde, e nesse período conseguem arrecadar um complemento para a renda.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Assis*  
 Laudiene S. P. de Assis  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Elizabeth Nunes Torrente Data nasc. 23/02/1961 Doc. CPF: 070.936.577-29  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (X) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável  
 Grau de Instrução: Ensino médio compl. Profissão/Ocupação: dona de casa  
 Renda mensal: R\$ 988,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Rua João Olinto Badaró sn centro Brejetuba  
 Ponto de Referencia: Perto do Laboratório Simone Análises Clínicas

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Delziro Dias Torrente	59	5ª série	Aux. Doença	R\$ 988,00	Marido

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.976,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : (x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02

Quais tipos de doenças? Ela é hipertensa e o marido tem problemas cardíacos e encontra-se acamado.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicação e exames.

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. Ela é aposentada e o marido recebe auxílio doença. Ele tem problemas cardíaco sério e atualmente encontra-se acamado. As despesas são altas com tratamento de saúde e eles não recebem o salário integral devido a descontos referentes a empréstimos consignados.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04



**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Tarcizo Leite Ribeiro Data nasc. 06/02/1977 Doc. CPF 078.139.817-74  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável (x)  
 Grau de Instrução: Ens. fundamental Profissão/Ocupação: lavrador  
 Renda mensal: R\$ 800,00 média Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Brejaubinha,  
 Ponto de Referencia: propriedade de Dérisson

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Marilza de Fátima Neves Rafael	49	Analfabeto	Lavradora	-	Esposa
Juliana Neves Ribeiro	16	9º ano	Estudante	-	Filha
Paulo Neves da Silva	50	Analfabeto	Desempregado	-	Cunhado

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 800,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( x ) Sim – Valor : R\$ 240,00 ( ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? sim Quantos: 03

Quais tipos de doenças? O marido tá em tratamento devido a lesões na pele. A esposa é hipertensa, faz tratamento de hepatite e problemas renais. O cunhado tem uma deficiência no braço.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Gastos altos com medicação e exames.

**6- Parecer Social**

Trata-se de família de baixa renda, referenciada pelo CRAS e CREAS de Brejetuba. Com problemas de saúde que gera gastos. A esposa ajuda o marido na roça, mas apenas na época de colheita do café. Mas os problemas de saúde a impedem de trabalhar mais. O cunhado é portador de deficiência e ainda não recebe nenhum benefício.

*Luciene S. P. Assis*  
**Luciene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Lúcia Helena Huver Data nasc. 10/12/1974 Doc. CPF 104.915.607-29  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( x ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: 4ª série Profissão/Ocupação: lavradora  
 Renda mensal: R\$ 600,00 (média) Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha: - Propriedade de João Pedro  
 Endereço de Residência: Bairro Nobre  
 Ponto de Referência:

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
José Lucas Huver Firmino	21	Ensino Médio	lavrador	-	Filho
Flávio Júnior Huver Firmino	25	Ensino Médio	Lavrador	-	Filho
Láisa Huver Vasconcelos	09	3ª série	Estudante	-	Neta

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 600,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Não Quantos:

Quais tipos de doenças?

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)

**6- Parecer Social**

Trata-se de família de baixa renda. Eles trabalham juntos na roça e o rendimento tem sido baixo segundo relatos da senhora Lúcia. Considerando o número de pessoas no domicílio e a renda declarada, o rendimento mensal está abaixo de  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo per capita.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 187304

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Joana Batista Martins Data nasc. 23/05/1955 Doc. CPF 088.338.447-73  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( x ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: analfabeto Profissão/Ocupação: dona de casa  
 Renda mensal: R\$ 988,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( x )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( x )  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Rua Beira Rio  
 Ponto de Referencia: Perto da Quadra de esportes

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Mora sozinha					

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 988,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 01

Quais tipos de doenças? Problemas de vista

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Está pagando prestações de compra de óculos.

**6- Parecer Social**

Senhora que reside sozinha, vivendo com apenas 01 salário referente a pensão de viúva e ainda não recebe o valor integral devido a empréstimos consignados.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S.P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Senir Rodrigues Braga Leonora Data nasc. 10/01/1966 Doc. CPF  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado (x) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: Ensino Médio Profissão/Ocupação: Dona de casa  
 Renda mensal: R\$ 400,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha:  
 Endereço de Residência: Rua Ângelo Uliana  
 Ponto de Referencia: Em cima da Igreja Deus é Amor

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Daniel Henrique Leonora Amorim	16	2º ano Ens. Médio	Estudante	-	Neto
Uidison Rodrigues Leonora	27	Faculdade (cursando)	Estagiário	R\$ 988,00	Filho

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.388,00

4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família? ( ) Sim - Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? não Quantos:

Quais tipos de doenças? Problemas cardíacos (?) .

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. A senhora Senir reside com 01 filho e 01 neto. Ela não recebe pensão e não é aposentada. Ela recebe uma contribuição de sua filha para cuidar do neto que reside com ela. E um dos filhos que reside com ela está estudando e tem muitos gastos com faculdade.

*Laudiene S. P. Assis*  
 Laudiene S. P. de Assis  
 Assistente Social  
 CRESS: 187304

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

**9** Rendimentos de 2019 do(a) servidor(a) UIDISON RODRIGUES LEONORA (Matrícula: 7411)

Proventos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Benefícios:	1.557,79	1.557,79	1.557,79	1.557,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.231,16
Total de Vencimentos:	1.557,79	1.557,79	1.557,79	1.557,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.231,16
Descontos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Previdência Social:	124,62	124,62	124,62	124,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,48
Total de Descontos:	124,62	124,62	124,62	124,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498,48
Total Líquido:	1.433,17	1.433,17	1.433,17	1.433,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.732,68

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Raquel Almeida de Azeredo Data nasc. 06/03/1986 Doc. CPF: 112.120.217-97  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (X) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável  
 Grau de Instrução: Ensino médio compl. Profissão/Ocupação: lavradora /desempregada  
 Renda mensal: R\$ - Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( x )  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Rua Apolinário Dias Pimenta nº 29 centro Brejetuba  
 Ponto de Referencia: Perto da Quadra de Esportes

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Wagner Vasconcelos da Cruz	35	Ens. Médio	Pedreiro	R\$ 988,00	Marido
Gerzilane Almeida de Souza	16	Ens. Médio ( cursando)	Estudante	-	Filha
Joscaliane Almeida Vasconcelos	14	Ens. Fundamental	Estudante	-	filha
Irislane Almeida Vasconcelos	12	7ª série	Estudante	-	Filha
Talisson Wagner Almeida Vasconcelos	11	6ª série	Estudante	-	Filho

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)**

R\$ 988,00

4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família? ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Não Quantos:

Quais tipos de doenças?

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)

**6- Parecer Social**

Trata-se de família numerosa considerada de baixa renda, vivendo com a média de renda per capita abaixo de ¼ do salário mínimo. Sendo família referenciada pelo CRAS de Brejetuba. É beneficiário do Programa Bolsa Família, porém, o mesmo encontra-se bloqueado e a família ainda não procurou atendimento para resolver a situação.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiane S. P. Assis*  
 Laudiane S. P. de Assis  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: João Paulo Ribeiro Data nasc. 13/06/1993 Doc. CPF  
 Estado Civil: Solteiro (x) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável (x)  
 Grau de Instrução: 8ª série Profissão/Ocupação: auxiliar de pedreiro  
 Renda mensal: R\$ 988,00 média Carteira Assinada: Sim ( ) Não (x)  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Brejaubinha,  
 Ponto de Referência:

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Mora sozinho					

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 988,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? não Quantos:

Quais tipos de doenças?

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)

**6- Parecer Social**

Este rapaz residia com o tio, o senhor José Maria Ribeiro que teve sua casa atingida por barranco na época da calamidade pública e passou a receber aluguel social. Ele veio a falecer e o direito ao benefício foi passado ao sobrinho.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S.P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Sebastião Manoel Luiz Data nasc. 05/09/1970 Doc. CPF  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (x) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: 2ª série Profissão/Ocupação: -  
 Renda mensal: R\$ 800,00 (média) Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha: - Propriedade de João Pedro  
 Endereço de Residência: Brejetuba centro  
 Ponto de Referencia: perto da Polícia Civil

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Zenilda Sebastiana Cardoso Luiz	46	Analfabeta	Lavradora	-	Esposa
Romário Cardoso Luiz	18	Ensino médio	BPC	R\$ 988,00	Filho

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.788,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02  
 Quais tipos de doenças? Ele tem problemas de coluna e a esposa tem problemas cardíacos.  
 Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicamentos e exames

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. Possuem despesas altas com tratamentos de saúde. Ele sente muitas dores na coluna e às vezes não consegue trabalhar.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Laudiene S. P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04



**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Manuel Campina da Silva Data nasc. 10/12/1937 Doc. CPF: 274.495.567-15  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável (x)  
 Grau de Instrução: Ensino Fundamental Profissão/Ocupação: -  
 Renda mensal: R\$ 988,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha: -  
 Endereço de Residência: Rua Ademar Mota Couto, centro Brejetuba  
 Ponto de Referencia:

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Silvane Maristel da Paz Valério	66	3ª série	Aposentada	R\$ 988,00	Esposa

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.976,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 01

Quais tipos de doenças? Hipertensão.

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Medicamentos e exames

**6- Parecer Social**

Trata-se de família que passa por dificuldades financeiras. Tanto marido e esposa são aposentados, mas, possuem gastos altos e não têm salário integral devido a empréstimos consignados.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Baudine S. P. Assis*  
 Baudine S. P. de Assis  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Érica Vasconcelos da Cruz Data nasc. 28/08/1980 Doc. CPF  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável (x)  
 Grau de Instrução: 6ª série Profissão/Ocupação: lavradora  
 Renda mensal: R\$ 1.000,00 (média) Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista ( )  
 Empresa onde Trabalha:  
 Endereço de Residência: Bairro Trabalhista  
 Ponto de Referencia: perto do campo de futebol

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Sérgio dos Santos	28	1ª série	Lavrador	-	Marido
Witalo da Cruz Santos	22	5ª série	Lavrador	-	Filho
Wanderson Vasconcelos dos Santos	20	6ª série	Lavrador	-	Filho
Wélida Vasconcelos dos Santos	16	1º ano	Estudante	-	Filha
Weli Vasconcelos dos Santos	15	9º ano	Estudante	-	Filho
Wingrid Vasconcelos dos santos	13	7ª série	Estudante	-	Filha

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.000,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : ( x ) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 01

Quais tipos de doenças? Problemas cardíacos (?) .

Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Sim. Remédios

**6- Parecer Social**

Trata-se de família numerosa, considerada de baixa renda. Eles trabalham na roça, sem contratos de parceria, recebem em regime de diárias. O que torna a renda instável. A família é assistida pelo CRAS inserida em programas sociais, como cursos de geração de renda.

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_

*Baudilene S. P. Assis*  
 Baudilene S. P. de Assis  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

**LEVANTAMENTO SÓCIO-ECONÔMICO.****1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Adile Florindo de Freitas Data nasc. 10/05/1954 Doc. CPF 845.233.877-53  
 Estado Civil: Solteiro ( ) Casado (x) Viúvo ( ) Divorciado ( ) Outros ( ) União Estável ( )  
 Grau de Instrução: 3ª série Profissão/Ocupação: lavrador  
 Renda mensal: R\$ 988,00 Carteira Assinada: Sim ( ) Não ( )  
 Situação Profissional: Empregado ( ) Desempregado ( ) Autônomo ( ) Aposentado/Pensionista (x)  
 Empresa onde Trabalha:  
 Endereço de Residência: Av. Firmino Teixeira Griffó  
 Ponto de Referencia: Em cima do depósito do Supermercado Uliana

**2- INFORMAÇÕES SOBRE DEMAIS MORADORES DA UNIDADE HABITACIONAL**

NOME	IDADE	GRAU DE INSTRUÇÃO	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL	PARENTESCO
Marlene José de Freitas	60	2ª série	Aposentada	R\$ 988,00	Esposa

**3- RENDA TOTAL FAMILIAR (SOMATÓRIO DO ITEM 1 E 2)** R\$ 1.976,00

**4 - A Família é beneficiária do Programa Bolsa Família?** ( ) Sim – Valor : (x) Não

**5- SITUAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Existe algum membro da Família c/Problemas de Saúde? Sim Quantos: 02  
 Quais tipos de doenças? Ela tem problemas de diabetes, hipertensão. Ele tem problemas de coluna e faz tratamento de problemas na próstata.  
 Há despesas altas com tratamentos de saúde? (medicações, exames, consultas)  
 Gastos altos com medicação e exames.

**6- Parecer Social**

Trata-se de casal de aposentados que passam por dificuldades financeiras devido a tratamentos de saúde e não recebem salário integral devido a empréstimo consignado que fizeram para ajudar a pagar as despesas.

*Laudiene S. P. Assis*  
**Laudiene S. P. de Assis**  
 Assistente Social  
 CRESS: 1873/04

Assinatura da Assistente Social: \_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de Brejetuba

OF. SEMASB 01/2019

Brejetuba, 16 de abril de 2019

À Câmara Municipal de Vereadores de Brejetuba  
Senhores Vereadores

No intuito de atender à solicitação feita por vossas senhorias, encaminhamos o levantamento socioeconômico das famílias beneficiárias do Aluguel Social, fornecido pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

E de acordo com análise e parecer social, tratam-se atualmente de 17 famílias que passam por dificuldades financeiras e necessitam continuar a receber o benefício.

Sem mais para o momento, estamos à disposição.

Atenciosamente,



Marinalva Camporês Côco

Secretária Municipal de Assistência Social

Câmara Municipal de Brejetuba  
REGISTRO DE DOCUMENTOS

PROCESSO Nº: 0098 / 2019 DATA: 16/04/2019

AUTOR:

SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

DISCRIMINAÇÃO:

OFÍCIO

Identificador: 31003300340031003A00540052004100 Conferência em <http://www3.camarabrejetuba.es.gov.br/autenticidade>.

Encaminha ofício SEMASB 01/2019.