



DECRETO MUNICIPAL Nº 024/2025

EMENTA: REGULAMENTA A LEI MUNICIPAL Nº 1.885/2025 QUE CONCEDE AUXÍLIO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2025, PARA ALIMENTAÇÃO DOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO POR HEMODIÁLISE FORA DO MUNICÍPIO, E, DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Exmo. Sr. **ÉDERSON FIGUEIREDO**, Prefeito do Município de Arenópolis - MT, no uso de suas atribuições legais, consoantes as normas gerais de direito público, a Lei orgânica Municipal, e o art. 5º da Lei Municipal nº 1.885/2025,

DECRETA

Art. 1º Este Decreto regulamenta o auxílio financeiro, no exercício financeiro de 2025, para alimentação dos portadores de doença renal crônica, em tratamento por hemodiálise, fora do Município de Arenópolis, para custeio de despesas com alimentação.

Art. 2º O Auxílio financeiro estabelecido no art. 1º da Lei Municipal nº 1.885/2025, será executado e fiscalizado pela Secretaria Municipal de Saúde que, com base na dotação orçamentária específica, disporá sobre procedimentos operacionais para a concessão do benefício e distribuição que assegure o atendimento ao maior número possível de beneficiários.

Art. 3º Os interessados deverão atender às exigências previstas na Lei Municipal nº 1.885/2025, e, neste decreto em relação a todas as fases da solicitação e prestação de contas do auxílio.

Art. 4º A concessão dos auxílios fica limitado à disponibilidade orçamentária máxima definida na Lei Municipal nº 1.885/2025.



Art. 5º O valor mensal a ser disponibilizado mensalmente será de R\$ 3.469,80 (três mil quatrocentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos) a ser dividido em partes iguais entre os pacientes beneficiários, cadastrados junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - O pagamento do auxílio financeiro será realizado, na conta corrente ou poupança do paciente beneficiário, entre os meses de maio a dezembro de 2025, devendo ser feito até o dia 10 de cada mês, com exceção do mês de maio/2025 que poderá ser pago até o dia 31.

Art. 6º O paciente beneficiário do auxílio financeiro, deverá entregar na Secretaria Municipal de Saúde o formulário modelo constante no Anexo I deste decreto, preenchido, juntamente com as cópias dos documentos pessoais RG e CPF; comprovante de endereço; atestado médico que comprove ser portador de doença renal crônica com necessidade de tratamento por hemodiálise.

Parágrafo Único - O paciente beneficiário deverá apresentar toda a documentação solicitada, sob o risco de indeferimento.

Art. 7º Para ser beneficiário do auxílio de que trata o presente Decreto, o paciente deverá residir no Município de Arenópolis/MT, utilizar o sistema SUS, e o tratamento ser fora do Município.

Parágrafo Primeiro - Estas informações serão comprovadas mediante apresentação de comprovante de endereço, declaração de residência; e, cópia do cartão SUS.

Parágrafo Segundo - A declaração destinada a fazer prova da residência, quando firmada pelo próprio interessado ou procurador bastante, reconhecida sua firma por autenticidade, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS

Fé, amor e trabalho!

CNPJ: 24.977.654/0001-38



Parágrafo Terceiro - Os documentos a serem aceitos como comprovante de residência são os seguintes:

a) Fatura de água, luz ou telefone, expedidas no prazo máximo de 90 dias, em nome do usuário ou com declaração do nome de quem constar a fatura;

b) Contrato de locação do imóvel em nome do interessado.

Parágrafo Quarto - Sem prejuízo da sanção penal, os beneficiários que gozarem ilicitamente do auxílio serão obrigados a efetuar o ressarcimento integral das importâncias recebidas indevidamente, corrigidas na forma disposta na legislação municipal aplicável, a ser apurada mediante processo administrativo.

Art. 8º A prestação de contas dos valores recebidos deverá ser feita e entregue na Secretaria Municipal de Saúde até o dia 30 de cada mês, com exceção do mês de maio/2025, que poderá ser feita até o dia 30 do mês de junho/2025, e deverá conter, no mínimo:

I - Notas fiscais e documentos oficiais que comprovem as despesas com CNPJ/CPF do emissor e descrição do produto;

II - Ficha de prestação de contas, modelo conforme anexo II deste decreto;

Art. 9º A prestação de contas do paciente beneficiário deverá ser apreciada pela Secretaria Municipal de Saúde, que emitirá parecer, acolhendo ou reprovando a mesma.

Parágrafo Primeiro - A concessão de novo auxílio financeiro fica condicionado à aprovação da prestação de contas anteriormente apresentada.

Parágrafo Segundo - A não aprovação da prestação de contas obrigará o paciente beneficiário, ou seu responsável legal, a restituir os valores recebidos

Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agilibue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS

Fé, amor e trabalho!

CNPJ: 24.977.654/0001-38



indevidamente, além de ficar impedido de figurar como beneficiário do auxílio financeiro, enquanto não sanada a pendência.

Parágrafo Terceiro – Observadas irregularidades na prestação de contas, o protocolo será enviado à Controladoria Geral do Município para manifestação e adoção das providências legais.

Art. 10 Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Edifício da Prefeitura Municipal de Arenópolis-MT, aos 30 dias do mês de maio do ano 2025.

ÉDERSON FIGUEIREDO

PREFEITO MUNICIPAL

Registrado na Secretaria Municipal de Administração e publicado por afixação em lugar de costume na data supra e disponibilizado no site www.arenapolis.mt.gov.br.

JAQUELINE DA COSTA SANTOS

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agiliblue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis/#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS

Fé, amor e trabalho!

CNPJ: 24.977.654/0001-38



ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE

AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE
FORA DO MUNICÍPIO

REQUERENTE		PROCESSO Nº	
CARTÃO SUS Nº		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO		CEP	
BAIRRO	CIDADE		ESTADO
DADOS BANCÁRIOS			
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE	CPF

AUXÍLIO PRETENDIDO

Especificação
AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE FORA DO MUNICÍPIO DE ARENÓPOLIS, conforme o que estabelece a Lei nº 1.757/2024, que concede auxílio financeiro no exercício financeiro de 2024, para alimentação dos portadores de doença renal crônica em tratamento por hemodiálise fora do município.

Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agililue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS

Fé, amor e trabalho!

CNPJ: 24.977.654/0001-38



ASSINATURA	DATA
REQUERENTE	___/___/___

PARECER DA COORDENAÇÃO		DATA
<input type="checkbox"/> DEFERIDO	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO	___/___/___
ASSINATURA DO COORDENADOR		

ANEXO II

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE
FORA DO MUNICÍPIO

Número do processo: 2024/ _____
Dados do (a) Paciente Beneficiário (a)

Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agiliblue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS

Fé, amor e trabalho!

CNPJ: 24.977.654/0001-38



Nome completo:

CPF:

Telefone de contato:

Descrição sucinta da atividade realizada: Comprovação dos gastos com alimentação, conforme previsto no Decreto nº 012/2024 que regulamenta a Lei nº 1.757/2024, que concede auxílio financeiro no exercício financeiro de 2024, para alimentação dos portadores de doença renal crônica em tratamento por hemodiálise fora do município.

Documentos anexados:

() Notas fiscais e documentos oficiais que comprovem as despesas com CNPJ/CPF do emissor e descrição do produto.

Declaro ter anexado toda a documentação necessária à prestação de contas.

Arenópolis/MT, ____/____/2024.

ASSINATURA

Este documento foi assinado eletrônica e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agiliblue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.

Assinaturas

EDERSON FIGUEIREDO (XXX.204.151-XX)

Título: Prefeito

Assinatura: Digital



Este documento foi assinado eletronicamente e/ou digitalmente em conformidade com a MP 2.200-2/2001. Acesse <https://agiliblue.agilicloud.com.br/porta/arenapolis#/assinatura> e informe o código b68a532f-2a8b-4f27-9f0f-908dc12e8836, ou leia o QRCode ao lado para validar as assinaturas.