

TERMO DE ACEITE – AUXÍLIO ACOLHIMENTO

O Termo que firma o órgão gestor da assistência social do município, com o objetivo de formalizar as responsabilidades e compromissos decorrentes do aceite da participação dos municípios no processo de gestão e concessão do auxílio de transferência de renda em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus – COVID 19 hospedados nos Centros de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia.

...

1. CAPÍTULO I

DO OBJETO E DA ADESÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA

1. O presente Termo de Aceite estabelece as responsabilidades dos municípios decorrentes da concessão do auxílio acolhimento de transferência direta de renda de caráter singular e emergencial, em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus – COVID 19 hospedados nos Centros de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia, nos termos da Resolução nº 02, de 14 de maio de 2020, da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e Resolução nº 06, de 15 de maio de 2020, do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS.

De acordo.

2. CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 O presente Termo formaliza o aceite do município à participação no processo de gestão e concessão do auxílio de transferência de renda em favor de indivíduos infectados com o novo coronavírus – COVID 19 hospedados nos Centros de Acolhimento e Acompanhamento Clínico do Estado da Bahia, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS do Estado da Bahia:

2.2 O regramento para a concessão e participação dos municípios na gestão do auxílio, referentes ao objeto deste Termo, foram definidos pelas Resoluções nº 02, de 14 de maio de 2020 da CIB e Resolução nº 06, de 15 de maio de 2020 do CEAS.

⌋

De acordo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 A adesão formal do Termo de Aceite à participação no processo de gestão e concessão do benefício se dará no prazo divulgado pela Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social – SJDHDS, e deverá ser encaminhada à apreciação e aprovação do respectivo conselho municipal de assistência social;

3.2 O presente Termo de Aceite deverá ser assinado e enviado ao Estado até o décimo quinto dia da implantação do Centro de Acolhimento e Acompanhamento Clínico no município;

3.3 A aprovação do Termo de Aceite pelo conselho municipal de assistência social se dará no mesmo prazo destinado à manifestação da gestão, cabendo resguardar os registros quanto a data da reunião deliberativa, o número da ata e o número da resolução;

3.4 O aceite realizado pelo gestor municipal e aprovado pelo respectivo conselho passará a integrar o Plano de Ação do município quanto ao cofinanciamento estadual;

3.5 Para Manifestar o aceite formal este deverá ser encaminhado à Superintendência de Assistência Social - SAS da Secretaria de Justiça Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, da seguinte forma:

a) enviar e-mail à Coordenação Estadual do Programa Bolsa Família e Cadastro Único - CPBF, através de endereço eletrônico

auxilioacolheba@sjdhds.ba.gov.br, com a cópia digitalizada deste Termo de Aceite anexado, devidamente assinado pelo (a) Secretário (a) de Assistência Social ou por seu substituto oficial e pelo Conselho de Assistência Social do respectivo ente federado. Todas as páginas deverão estar rubricadas;

b) caso o município seja coparticipe do custeio do auxílio, deverá enviar também, através do endereço eletrônico supracitado, logo após a publicação, cópia de legislação e/ou normativa municipal, publicada em Diário Oficial do Município, sobre o tema.

3.6 O aceite somente será validado após recebimento do Termo de Aceite em meio eletrônico pela SAS/CPBF.

De acordo.

4. CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA QUARTA

Das Condições Gerais da participação do município no processo de gestão e concessão do auxílio

4.1 Utilizar os registros sobre a concessão do auxílio aos munícipes, para fins de vigilância socioassistencial voltadas à elaboração de estudos e diagnósticos

sobre vulnerabilidade e risco social, inclusive aqueles temporários, no território;

4.2 Recepcionar equipes do Estado nas situações de necessário acompanhamento à distância e prestar as informações que se fizerem necessárias;

4.3 Apoiar na busca ativa dos usuários em potencial diagnóstico positivo do COVID-19, em situação de vulnerabilidade e risco social;

4.4 Realizar cadastramento dos usuários e manter em arquivo documentação comprobatória sobre tal cadastramento;

4.5 Executar atividades relativas a levantamento de informações complementares ou atualizadas sobre o público elegível e beneficiário (ferramentas informacionais como o Cadastro Único para Programas Sociais, Sistema de Gestão de Condicionalidades – SICON, Sistema de Consulta, Extração e Seleção do Cadastro Único – CECAD, dentre outras);

4.6 Disponibilizar equipe técnica para orientação ao público elegível;

4.7 Realizar acompanhamento familiar, das famílias dos usuários acolhidos, por meio dos serviços socioassistenciais locais;

4.8 Promover junto com o Estado os esclarecimentos necessários sobre o fluxo e procedimentos de acesso ao Benefício, considerando as definições da lei Estadual 14.264, de 15 de maio de 2020, do Decreto Estadual nº 19.713 de 20 de maio de 2020;

4.9 Apoiar na mobilização e divulgação do auxílio, considerando as definições da lei Estadual 14.264, de 15 de maio de 2020, do Decreto Estadual nº 19.713, de 20 de maio de 2020;

4.10 Apoiar no processo de desligamento do usuário, na articulação com sua família e nas questões operacionais;

4.11 Preencher instrumento da gestão da informação, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas da adesão do usuário ao Centro de Acolhimento e Acompanhamento Clínico e dentro dos padrões definidos pelo Estado;

4.12 Discutir e deliberar a participação do município quanto seu apoio ao Estado na gestão e operacionalização do auxílio, no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;

4.13 No caso dos municípios que terão coparticipação no pagamento do auxílio com recurso municipal, deverão adotar providências quanto a regulamentação, deliberação no CMAS, e criação de estrutura necessária para o pagamento complementar ao beneficiário;

a) A coparticipação do município poderá ser realizada por meio de compensação, que deverá ser autorizada no momento da assinatura do Termo de Aceite. O valor a ser compensado deverá ser demonstrado ao Estado por meio de formulário complementar, disponibilizado no momento da prestação de contas.

4.14 Pagamento de valor referente à totalidade ou parte da segunda parcela do auxílio referido no caput artigo 2º, § 1º da Lei nº 14.264, de 15 de maio de 2020.

5. CLÁUSULA QUINTA

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 O Município que não assinar o presente Termo de Aceite, seu município ficará impossibilitado de acessar o auxílio financeiro.

5.2 Todas as formas de pagamento serão com recursos próprios, alocados no Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS.

5.2.1 Pagamento por transferência direta ao beneficiário através de operação bancária;

5.2.2 Operação de transferência direta realizada pelo estado e instituição bancária, com mecanismo de compensação financeira através do repasse do Cofinanciamento.

De acordo.

6. E, por estar assim de acordo com suas disposições, com a Resolução nº 02, de 14 de maio de 2020 da CIB e a Resolução nº 06, de 15 de maio de 2020 do CEAS, firmo o presente documento, assinalando o quesito "Li e concordo com todos os compromissos e regras descritas acima", deste Termo de Aceite.

De acordo.

7. Nome do Município:

Insira sua resposta

8. Forma de pagamento do auxílio acolhimento para o (a) beneficiário (a):

Estado - R\$500,00 (município que implantou e realiza a gestão do Centro de Acolhimento)

Estado - R\$250,00 / Município - R\$250,00 (Compensação no Cofinanciamento Estadual)

Estado - R\$250,00 / Município - R\$250,00 (Recursos Próprios)

9. Nome completo do (a) Secretário (a) Municipal de Assistência Social

Insira sua resposta

10. Número do CPF do (a) Secretário (a) Municipal de Assistência Social

Insira sua resposta

11. Manifestação do Conselho Municipal de Assistência Social:

Insira sua resposta

12. Favorável:

SIM

NÃO

Enviar

Nunca forneça sua senha. [Relatar abuso](#)

Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

Da plataforma Microsoft Forms |

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais.

| [Condições de uso](#)