



MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ORDEM DE SERVIÇO Nº 02, DE 06 DE MARÇO DE 2024.

Orienta sobre a provisão de benefício eventual por situação de vulnerabilidade temporária – auxílio-alimentação – para famílias acompanhadas e atendidas nos serviços socioassistenciais de proteção social básica (PSB) e de proteção social especial de média complexidade (PSEMC), especialmente, nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), bem como Núcleo de Acolhimento Familiar e Institucional (Naif) da Fundação de Assistência Social (FAS), para fins de aquisição de gêneros alimentícios, por meio de cartão magnético, bem como quanto ao processo de prestação de contas.

A PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FAS), no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e

CONSIDERANDO os artigos 15 e 22 da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1933 – Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), que tratam dos benefícios eventuais.

CONSIDERANDO o decreto federal nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Loas (1993).

CONSIDERANDO que, conforme disposto nas Orientações Técnicas sobre Benefícios Eventuais no Sistema Único de Assistência Social (Suas), do Ministério da Cidadania (MC/2018), (...) os benefícios eventuais são um tipo de proteção social que se caracteriza por sua oferta de natureza temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias e calamidades.

CONSIDERANDO contrato nº 54, de 10 de outubro de 2023¹, firmado entre a FAS e a empresa BK Instituição de Pagamento LTDA, que tem como objeto a prestação de

¹Disponível em: https://portal.tce.rs.gov.br/aplicprod/f?p=50500:23:::NO:23:P23_ID_CONTRATO,P23_PAG_RETORNO,F50500_CD_ORGAO:1028923.25.45009&cs=1tHKJ7UtzJQ19KB2bOYn6pxOync. Acesso em: dezembro de 2023.



**MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

serviço de implantação, administração, gerenciamento, emissão, fiscalização e fornecimento de cartão magnético para aquisição de gêneros alimentícios para famílias acompanhadas e atendidas nos serviços socioassistenciais de proteção social básica (PSB) e de proteção social especial de média complexidade (PSEMC), especialmente, nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) e Núcleo de Acolhimento Familiar e Institucional (Naif) da Fundação de Assistência Social (FAS).

CONSIDERANDO a capacitação realizada em 27 de outubro de 2023, voltada aos servidores e servidoras, profissionais técnicos de nível superior, responsáveis pela operacionalização do sistema de fornecimento de cartão magnético para aquisição de gêneros alimentícios.

CONSIDERANDO os alinhamentos pactuados entre os(as) integrantes da comissão gestora do contrato nº 54/2023.

DETERMINA-SE QUE:

1. A oferta do benefício eventual por situação de vulnerabilidade temporária – auxílio-alimentação deverá ser provido de forma eventual, com vistas a atender situações que fragilizam a capacidade de famílias e indivíduos que enfrentam vulnerabilidades ocasionadas por advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, conforme previsão do artigo 7º do decreto federal nº 6.307/2007. Daí não cabe recorte exclusivo de oferta apenas àqueles(as) que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional (MC. 2018).
2. Conforme a alínea “c” do item 6.1.1.3 do anexo I – termo de referência do contrato suprarreferido, é vedada a utilização do benefício para compras de bebidas alcoólicas, cigarros e fumos em geral.
3. O(a) gerente de cada serviço socioassistencial da FAS deverá acompanhar a evolução de benefícios entregues, de modo a não ultrapassar a cota mensal estipulada em contrato.



**MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

4. Não poderão ser providos cartões magnéticos no último dia útil do mês em razão do fechamento da nota fiscal para prestação do serviço.
5. O(a) profissional técnico de nível superior será responsável pela recarga dos cartões, pelo preenchimento e assinatura da planilha de fornecimento física no momento da entrega do cartão. Também, é de sua responsabilidade o preenchimento de forma correta diante do(a) usuário(a), bem como a coleta da respectiva assinatura. Salienta-se que, a recarga e o preenchimento da planilha deverão ser realizados pelo mesmo(a) profissional técnico de nível superior que realizou a provisão do benefício.
6. Não serão aceitas justificativas e/ou assinatura de outra pessoa, nos casos em que o usuário não assinar o recebimento do benefício no ato da entrega do cartão e/ou recarga deste. Neste caso, o(a) profissional técnico de nível superior é o responsável pelo provimento e deverá coletar a assinatura do usuário antes do período de fechamento da nota fiscal para prestação do serviço.
7. Para fins de pagamento da contratação, os serviços encaminharão à Diretoria de Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda da FAS, impreterivelmente, até o primeiro dia útil do mês subsequente as planilhas de provisão de benefícios originais com as assinaturas das pessoas beneficiárias, conforme modelo que consta no apêndice 1.
8. É de responsabilidade do(a) gerente de cada serviço socioassistencial da FAS, realizar a conferência de todas as planilhas de provisão de benefícios realizadas no mês, antes de enviar para a Diretoria de Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda.
9. As planilhas deverão ser encaminhadas com todas as folhas numeradas em sequência, por serviço, bem como, constar no canto superior direito a indicação do serviço a qual se refere aquela página.
10. O modelo do apêndice 1 não poderá sofrer personalizações e alteração no seu formato, visando facilitar a conferência mensal dos benefícios providos.



**MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

11. A impressão da planilha modelo deverá ser realizada sempre com as seguintes opções ativadas: “Imprimir em ambos os lados do papel”; “No sentido da borda menor” e na “Orientação: Paisagem”. Esta padronização visa a otimização da conferência mensal pelos setores responsáveis.
12. O modelo da planilha padrão poderá ser solicitado para a Diretoria de Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda.
13. Salienta-se que, a provisão dos benefícios eventuais, no âmbito do Município de Caxias do Sul, deve observar os critérios e prazos deliberados pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e previstos na resolução CMAS nº 48, de 14 de julho de 2022², bem como os valores e fluxos estabelecidos pela FAS, em cumprimento ao decreto nº 22.175, de 17 de agosto de 2022³, que regulamentou a provisão dos benefícios eventuais no âmbito da política de assistência social no Município de Caxias do Sul.
14. Também, que esta ordem de serviço poderá sofrer alterações em virtude das atualizações que poderão sofrer a resolução CMAS nº 48/2023 e o decreto nº 22.175/2022, visto que ambos possuem dispositivos, quais sejam: artigos 13 e 20, respectivamente, definindo que a partir da aprovação da Lei do Suas, que está em processo de regulamentação no município, as normativas locais deverão ser amplamente discutidas e atualizadas.

Caxias do Sul, 06 de março de 2024.

Geórgia Ramos Tomasi.

Presidente da FAS

²Disponível em: <https://gcpstorage.caxias.rs.gov.br/documents/2022/07/d07a4c5a-df40-48d7-adf3-1af8a21b636d.pdf> Acesso em: dezembro de 2022.

³Disponível em: <https://doe.caxias.rs.gov.br/site/3266> Acesso em: dezembro de 2022.



APÊNDICE 1 – Modelo de planilha para registro de provisão de benefício eventual por situação de vulnerabilidade temporária – auxílio-alimentação.

CONTROLE DE CONCESSÃO DO CARTÃO ALIMENTAÇÃO

SERVIÇO/LOCAL: _____

Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	
Nome:	CPF:	Data:	Responsável pela concessão (nome legível e assinatura):
Assinatura:	Número do cartão:	Valor:	