



Município de Comendador
Levy Gasparian

Av. Vereador José Francisco Xavier, 01 - Centro - Comendador Levy Gasparian - RJ - CEP 25870-000

FOLHA 03 PROC. 015/2018

PROJETO DE LEI Nº 009 DE 20 DE JUNHO DE 2018
AIDADO EM 20/06/18
www.levygasparian.com.br
Telefone: (24) 2264-1344
CNPJ: 39.554.597/0001-51

PROJETO DE LEI 009 DE 20 DE JUNHO DE 2018.

CAMARA MUNICIPAL DE
COMENDADOR LEVY GASPARIAN

Protocolo n.º 015 de 20/06/2018
Livro n.º 03 Fis. 251

Alexandre da Costa Simões
AGENTE LEGISLATIVO

Autoriza o Poder Executivo a conceder Ajuda de Custo a título de bolsa de estudo aos munícipes matriculados em curso de formação técnica e dá outras providências.

O **POVO DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a conceder ajuda de custo a título de bolsa de estudo aos estudantes residentes no Município de Comendador Levy Gasparian/RJ, que estejam matriculados em curso de formação técnica.

Art. 2º. Para a concessão da ajuda de custo de que trata esta Lei o estudante deverá preencher os seguintes requisitos:

- a) não ter sido graduado em qualquer curso superior;
- b) ser residente e domiciliado no Município de Comendador Levy Gasparian no mínimo 12 (doze) meses, devendo tal critério ser comprovado mediante declaração emitida pela Unidade de Saúde de Família da sua residência, conforme modelo constante do anexo 1.
- c) possuir renda familiar por pessoa residente no mesmo endereço inferior a 60% (sessenta) do salário mínimo nacional vigente, o que poderá ser comprovado por documentos próprios ou por declaração assinada pelo requerente, que assumirá a responsabilidade nos termos da Lei.
- d) o curso técnico deverá ter duração mínima de 120 (cento e vinte) dias, e carga horária não inferior a 20 (vinte) horas semanais.

Art. 3º. O valor da ajuda de custo a que se refere o artigo 1º será de:

- a) R\$ 100,00 (cem reais) se o curso for realizado em Município com distância de até 100 km de Comendador Levy Gasparian;
- b) R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), se o curso for realizado em Município com distância acima de 100 km de Comendador Levy Gasparian;

Parágrafo único – Os valores previstos neste artigo poderão ser reajustados anualmente com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), na mesma data base dos servidores do Município.

Art. 4º. As importâncias referidas no artigo anterior serão repassadas mensalmente, diretamente ao requerente ou ao seu representante legal, mediante requerimento instruído com os seguintes documentos:



I – ficha de cadastro conforme modelo constante do anexo 2 desta Lei, corretamente preenchida e devidamente assinada pelo requerente ou por seu representante legal;

II – declaração do estabelecimento de ensino onde está matriculado o requerente, contendo nome do aluno, especificação do curso e sua duração, dias e horários em que são ministradas as aulas, bem como o período que está cursando; e

III – declaração de frequência mensal emitida pelo estabelecimento de ensino.

Parágrafo único - O requerimento aludido no "caput" deste artigo terá que ser apresentado ao protocolo da Prefeitura do dia 1º ao dia 10 de cada mês, sem ônus ao requerente, acompanhado de cópias dos documentos discriminados nos incisos acima, sob pena de perda da ajuda de custo referente ao mês.

Art. 5º. Os requisitos estabelecidos por esta Lei serão aferidos por Comissão de Seleção e Acompanhamento de Ajuda de Custo, cuja composição se dará através de ato normativo expedido pelo Prefeito.

Art. 6º. Da decisão da Comissão de Seleção e Acompanhamento de Ajuda de Custo pelo indeferimento do requerimento caberá apenas um recurso administrativo dirigido ao Prefeito Municipal, que poderá valer-se de assessoria técnica previa ao julgamento.

Parágrafo único – O recurso deverá ser julgado no prazo máximo de 30 (trinta) dias de seu protocolo, sendo que, em caso de provimento, o direito ao benefício da ajuda de custo retroagirá ao requerimento inicial do estudante.

Art. 7º. A Ajuda de Custo será automaticamente cancelada nos seguintes casos:

I – infrequência às aulas, isto é, se o estudante apresentar frequência mensal inferior a 85% (oitenta e cinco por cento);

II – cancelamento ou trancamento de matrícula;

III - mudança de residência para outro município;

IV – reprovação que gere retardamento da conclusão do curso em que o aluno se encontra matriculado;

V – repasse de benefício para outra pessoa;

VI – prestação de declaração falsa pelo aluno e ou seu responsável para obtenção do benefício.

Parágrafo Único – No caso previsto no inciso IV, o cancelamento perdurará apenas durante o tempo em que o estudante estiver em repetição do período.



Município de Comendador
Levy Gasparian

Av. Vereador José Francisco Xavier, 01 - Centro - Comendador Levy Gasparian - RJ - CEP 25870-000

FOLHA 05 PROC. 015/2018

Alexandre da Costa Sim.

www.levygasparian.rj.gov.br

Telefone: (24)2254-1344

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Art. 8º. Na hipótese do aluno beneficiário está cursando, concomitantemente, mais de um curso, terá o mesmo direito apenas a um valor a título de ajuda de custo, a ser escolhido ao seu critério.

Art. 9º. Fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial para fazer face às despesas decorrentes da execução desta Lei.

Art. 10. Os casos omissos poderão ser regulamentados por Decreto do Chefe do Poder Executivo Municipal.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas às disposições em contrário.


Valter Luis Lavinias Ribeiro
Prefeito Municipal



Município de Comendador
Levy Gasparian

Av. Vereador José Francisco Xavier, 01 - Centro - Comendador Levy Gasparian - RJ - CEP 25870-000

FOLHA 06 PROC. 015648

www.levygasparian.com.br

Telefone: (24) 2254-1344. 1

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Alexandra da Costa Simões
ACRTE LEGISLATIVO

ANEXO 1

DECLARAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Declaramos para os devidos fins de direito, em especial para comprovação de residência para recebimento de ajuda de custo a título de bolsa de estudo, que o

Sr. (a): _____,

reside há no mínimo 12 (doze) meses no seguinte endereço: _____

Comendador Levy Gasparian/RJ.

Por ser verdade, firmamos a presente.

Comendador Levy Gasparian, _____ de _____.

Agente de Saúde

Secretário Municipal de Saúde



Município de Comendador
Levy Gasparian

Av. Vereador José Francisco Xavier, 01 - Centro - Comendador Levy Gasparian - RJ - CEP 25870-000

FOLHA 04 PROC. 015/2008

www.levygasparian.com.br

Telefone: (24) 2254-1344 LATIVO

CNPJ: 39.554.597/0001-51

ANEXO 2

FICHA DE CADASTRO

Nome: _____

Filiação: _____

Natural: _____ Nacionalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP _____

CPF _____ Cart. Ident. _____ Exped. _____

Estabelecimento de Ensino: _____

Endereço: _____

Curso: _____

Matrícula _____

Período: _____

Renda familiar por pessoa: R\$ _____

Comendador Levy Gasparian ____/____/____

Assinatura: _____