



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**GOVERNADORIA**

DECRETO N. 19.446 , DE 15 DE JANEIRO DE 2015.

Dispõe sobre a prorrogação do Auxílio Social às famílias, devidamente cadastradas, atingidas diretamente pelas cheias do Rio Madeira.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RONDÔNIA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 65, inciso V, da Constituição Estadual e, com fundamento na Lei n. 3.401, de 30 de junho de 2014,

**DECRETA:**

Art. 1.º Fica prorrogado o Auxílio Social por mais 6 (seis) parcelas, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), além das que já foram recebidas pelos beneficiários devidamente cadastrados, em virtude da vulnerabilidade social e econômica decorrente da calamidade pública descrita no artigo 1º, da Lei n. 3.401, de 30 de junho de 2014.


Parágrafo único. Para atestar a vulnerabilidade físico-econômica dos beneficiários, serão realizadas visitas técnicas *in loco*, por profissionais adequadamente habilitados.

Art. 2º. A concessão do benefício fica limitada às famílias que atendam aos requisitos e condições exigidas na Lei n. 3.401, de 30 de junho de 2014, conforme formulários em anexo.

Art. 3º. As famílias que não preencherem as exigências serão automaticamente desvinculadas do benefício.

Ar. 4º. Este Decreto entra em vigor a partir de 1º de janeiro de 2015.

Palácio do Governo do Estado de Rondônia, em 15 de janeiro de 2015, 127º da República.

  
**CONFÚCIO AIRES MOURA**  
Governador



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
GOVERNADORIA

ANEXO I

INSTRUMENTAL DE VISITA DOMICILIAR  
Monitoramento de Benefícios Sociais

DATA DO ATENDIMENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_ Nº CADASTRO: \_\_\_\_\_

Técnico Responsável: \_\_\_\_\_

**1 – IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Beneficiário: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Cônjuge/Companheiro (a) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

**2 – ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL**

Rua/ Av.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone p/ Contato: \_\_\_\_\_

**3 – RENDA FAMILIAR**

Profissão do chefe da família: \_\_\_\_\_

Empresa/ Órgão: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Remuneração: R\$ \_\_\_\_\_ Trab. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas trabalham na família? \_\_\_\_\_ Renda Familiar: R\$ \_\_\_\_\_

Renda Per Capta: R\$ \_\_\_\_\_

Gasto com Alimentação: \_\_\_\_\_ Remédios: \_\_\_\_\_ Aluguel \_\_\_\_\_

Vestuário/ Calçados: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_ Outras despesas: \_\_\_\_\_

Recebe algum Benefício Federal: ( ) Sim ( ) Não Qual: \_\_\_\_\_

Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Recebe o Benef. Auxílio Social Estadual: ( ) Sim ( ) Não - Quanto recebeu: R\$ \_\_\_\_\_

**4 – CRITÉRIOS DA LEGISLAÇÃO**

A família foi impactada diretamente pela enchente de 2014? ( ) Sim ( ) Não

Houve perda parcial ou total de sua habitação? ( ) Sim ( ) Não

O que? \_\_\_\_\_

Em qual proporção? \_\_\_\_\_

Houve perda parcial ou total de seus bens móveis? ( ) Sim ( ) Não

O que? \_\_\_\_\_

Em qual proporção? \_\_\_\_\_

A habitação foi interditada pela Defesa Civil? ( ) Sim ( ) Não

Qual outro membro da família recebe ou recebeu o Benefício?

Indicar quem: \_\_\_\_\_ Retornou ao

imóvel de origem sem a liberação da Defesa Civil e Vigilância Sanitária Estadual? ( ) Sim ( ) Não -

Quando? \_\_\_\_\_

Está cadastrado em algum Programa Habitacional? ( ) Sim ( ) Não

O Benefício está sendo utilizado para: \_\_\_\_\_



**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
GOVERNADORIA**

---

**5 - PARECER**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Assinatura do Beneficiário:

---

Assinatura/ carimbo do Técnico

**EMBASAMENTO LEGAL**

- Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS
- Decreto nº 6.307/07 – Regulamenta o art. 22 da Lei 8.742/93 – Benefícios Eventuais
- Lei 10.954/04 – Institui o Programa de Resposta aos Desastres
- Lei Estadual nº 3.401/14 – Cria Programa de Transferência de Renda no Contexto de Calamidade Pública
- Lei Estadual nº 3.456/14 – Altera e Revoga dispositivos da Lei nº 3.401/14

OBS: O critério para recebimento de Benefícios Eventuais da Assistência Social, a renda acompanhará o valor definido pelo Governo Federal para o Cadastro Único, que é de 1/2 salário mínimo per capta ou até 3 salários mínimos por família, com referência ao valor do salário mínimo federal



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
GOVERNADORIA

ANEXO II

INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO  
Benefícios Sociais

| FICHA DE AVALIAÇÃO DA OFERTA DO BENEFÍCIO EVENTUAL – AUXÍLIO SOCIAL   |            |                                     |   |        |
|---|------------|-------------------------------------|---|--------|
| Sua solicitação foi prontamente atendida?   | ÓTIMO      | BOM                                 | REGULAR                                       | RUIM   |
|   |            |                                     |   |        |
| Você recebeu informações claras a respeito dos critérios de acesso ao Benefício Eventual em questão?                | NÃO        | SIM                                 | Se sim, descreva                              |        |
|   |            |                                     |   |        |
| Você passou por alguma situação constrangedora para comprovar o direito ao acesso ao Benefício Eventual em questão? | NÃO        | SIM                                 | Se sim, descreva                              |        |
|   |            |                                     |   |        |
| Através de que forma você teve conhecimento sobre o Benefício?  | Rádio e TV | Folder/Cartaz/Reuniões Informativas | Informação por profissional quando solicitado | Outros |
|   |            |                                     |   |        |
| SUGESTÕES:  |            |                                     |   |        |

LOCAL/DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura / Carimbo do Técnico