



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

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