

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 12/06/07
Osborne

PROTOCOLO

Protoc. n.º 353, Liv. 20A Fls. 42, em 11/06/07

Horas: 18:25

Osborne
Funcionário

- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção de
- Emenda

N.º
222/2007

AUTOR: Vereadora **ANTÔNIA JACOB BARBOSA** – PPS (1ª Secretária)

Senhor Presidente:

Indico à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente a SECRETÁRIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL – Márcia Valois, solicitando que seja concedida Carteira de Passe Livre, no transporte coletivo urbano, à Sra. ENI ALVES FERREIRA, residente à rua 27, n.º 1.153, Jardim Pitaluga, nesta cidade.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 11 de junho de 2007.

Antônia Jacob Barbosa
ANTÔNIA JACOB BARBOSA
Vereadora – PPS / 1ª Secretária

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Trata-se de uma ação necessária, pois a referida senhora foi acometida por Acidente Vascular Cerebral, com acentuada dificuldade de se locomover, inclusive impedida de exercer suas atividades sócio-ocupacionais, de acordo com documentação em anexo.

Assim sendo, esperamos contar com a atenção da ilustre Secretária, no atendimento desse nosso pedido.


ANTONIA JACOB BARBOSA
Vereadora - PPS / 1ª Secretária

Dr. Clodoaldo Pirani Jr.
Neurologia Clínica, Neurologia Infantil,
Neurogeriatria e eletroencefalograma

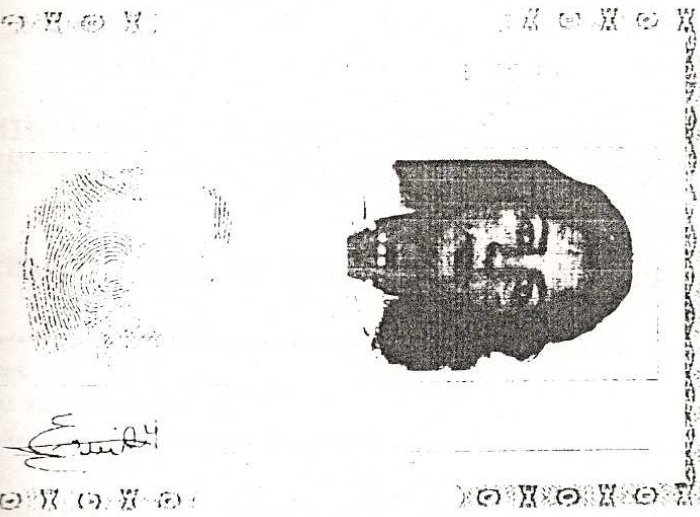
222/07

Eni Alves Ferreira atualmente encontra-se em acompanhamento neurológico devido a quadro sequelar grave (cognitivo e motor) a AVC. Seu quadro atual a impede de exercer suas atividades sócio-ocupacionais. Solicito auxílio quanto a transporte

CID 10 G44/I64

Clodoaldo Pirani Jr.
CRM-MT 5016
Barra do Garças 23.05.2007
Clodoaldo Pirani Jr.
Neurologia Clínica
CRM/MT - 5016

ClinVita
Av. Presidente Vargas, 802 Centro - Fone: (66) 3407-1163 / 3407-1501
Barra do Garças - MT
e-mail: cnma@bol.com.br



AL DA EM 1000 DE EPHE... RIO NACIONAL

1423292/2.A VIA DATA DE EXPEDICAO 17/JUL/2001

NOME ENI ALVES FERREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO ALVES SIQUEIRA MARGARIDA FRANCISCA DE JESUS

FRUTAL-MG DATA DE NASCIMENTO 30/NOV/1951

NATURALIDADE

DOL ORIGEM C.CAS. 23 FLS. 82 L. B-19 FRUTAL-MG EM 31/07/1981

ASSINATURA DO DIRETOR 27011941

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

361.962.666-91

ENI ALVES FERREIRA

30/09/1951

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
15 de Novembro de 1889

Padron - Bimail - 006019-4

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

06/2001

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

CERTIFICADO DE CONFIRMACAO DO BENEFICIO

NOME
ENI ALVES FERREIRA
OL
10.0.01.190
NB
143.509.198-9

Comunicamos que foi cadastrado em 08/11/2006, com numero de Beneficio 143.509.198-9, ESPECIE: (32) APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

ATENCAO! NAO FOI POSSIVEL CONCEDER IMEDIATAMENTE O SEU BENEFICIO. AGUARDE O RECEBIMENTO DO KIT SEGURADO EM SUA RESIDENCIA, NO PRAZO MAXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS. CASO CONTRARIO COMPARECA A AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL PARA VERIFICACAO DAS INFORMACOES CADASTRAIS.


NOME.....: ENI ALVES FERREIRA
CPF.....: 361.962.666-91 IDENTIDADE....: 1423292 CTPS/SERIE....: 0064507/00014 NASCIMENTO....: 30/11/1951

NOME DA MAE...: MARGARIDA FRANCISCA DE JESUS

ENDERECO.....: RUA S DENOMINACAO
PORTO DO BAE
BARRA DO GARCAS - MT
78.600-000

MATRICULA DO FUNCIONARIO DO POSTO : 0890392

SIGNATURA DO FUNCIONARIO :



Nota) Segurado : Favor assinar o Recibo Anexo :

REQUERIMENTO DE PASSE LIVRE
PARA O TRANSPORTE INTERESTADUAL DE PESSOA CARENTE PORTADORA DE DEFICIÊNCIA
Lei 8.899, de 29/06/1994. – Decreto 3.691, de 19/12/2000.

NOME DO BENEFICIÁRIO: ENI ALVES FERREIRA			SEXO: FEM.
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº. 3423282-2 A^{vin}	DATA DE EMISSÃO: 17/07/2001	ÓRGÃO EMISSOR: D.G. DE POLÍCIA CIVIL	ESTADO: MT.
OUTRO DOCUMENTO - TIPO: CPF.	Nº DO DOCUMENTO: 361.962.666-91	SERIE: -	ESTADO: DR.
DATA DE NASCIMENTO: 30/11/51	PROFISSÃO: DO LAR	CPF., Nº 361.962.666-51	
ENDEREÇO: Rua 27 no 1153.			
BAIRRO: JARDIM PITAZUGA	CIDADE: BARRA DO GARCAS - MT.		
CEP: 78.600 000	ESTADO: MT.	TELEFONE PRÓPRIO: 5603 4433	TELEFONE PARA RECADOS: O MESMO

Anexar cópia do documento de identidade indicado.

Senhor Secretário,

Venho à presença de V.Sa. requerer a concessão do Passe Livre do Governo Federal nos termos da Lei 8.899/1994, e do Decreto 3.691/2000, para fins de isenção tarifária no sistema de transporte coletivo interestadual de passageiros, nos serviços de transportes rodoviário, ferroviário e aquaviário e, para tanto declaro:

- A) Soma das rendas de todos os membros da família, inclusive menores: R\$.....
- B) Numero de pessoas da Família, moradores na residência, inclusive menores:

Afirmo, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras e de minha exclusiva responsabilidade.

Nestes termos, peço deferimento.

Local e Data: **BARRA DO GARCAS - MT. 04/05/07**



ASSINATURA: DO REQUERENTE OU DE SEU RESPONSÁVEL:
X

SE ANALFABETO OU INCAPAZ - INCLUIR DUAS TESTEMUNHAS

NOME DA 1ª TESTEMUNHA: Eni Alves Ferreira	NUMERO DA IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR: 668 593.3.5.p60
ASSINATURA DA 1ª TESTEMUNHA:	
NOME DA 2ª TESTEMUNHA: Albomador Marcio Gomes Mourao	NUMERO DA IDENTIDADE E ÓRGÃO EMISSOR: 000443215 - SSP/MS
ASSINATURA DA 2ª TESTEMUNHA: Mourao	

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde

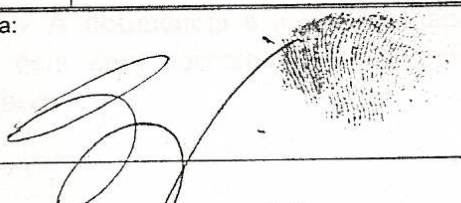
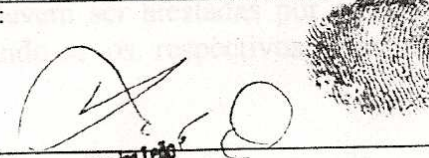
CONCESSÃO DE PASSE LIVRE INTERESTADUAL
Lei nº 8.899, de 29/06/94 e Decreto nº 3.691, de 19/12/00.

ATESTADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Requerente: ENI ALVES FERREIRA

Local do Exame: _____ Data: / /

Atestamos, para a finalidade de concessão de gratuidade no transporte interestadual coletivo de passageiros, que o requerente acima qualificado, que se identificou, possui a deficiência permanente abaixo assinalada, nos termos das definições transcritas no verso (artigo 4º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo artigo 70 do Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

Tipo de Deficiência					CID 10	
X	Deficiência Física				= <u>S.4T</u>	
	Deficiência Auditiva				=	
	Freqüências:	500 Hz	1.000 Hz	2.000Hz		3.000Hz
	Ouvido Direito:	=dB	=dB	=dB		=dB
Ouvido Esquerdo:	=dB	=dB	=dB	=dB		
	Deficiência Visual		Olho Direito	Olho Esquerdo	=	
	Acuidade Visual:	 / 200 / 200		
	Campo Visual:	 ° °		
Deficiência Mental. (obrigatório informar limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, conforme Inciso IV, Artigo 1º do Decreto 3298/99, alterado pelo Decreto 5296/04 – transcrito no verso)					= <u>S.45</u>	
a b c e <u>(f)</u> g <u>(h)</u>						
Deficiência Renal Crônica					=	
Assinatura:			Assinatura:			
						
Clodoaldo Pirani Jr. Neurologia CRM-MT 5016 Carimbo e Registro Profissional			Dr. Domingos Pereira Leite MÉDICO CRM-MT 800 Carimbo e Registro no CRM			

CONCESSÃO DE PASSE LIVRE
Lei nº 8.899, de 29/06/94 e Decreto nº 3.691, de 19/12/00

**ATESTADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**

DEFINIÇÕES

(Artigo 4º do Decreto 3298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Artigo 70 do Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004).

Art. 4º - É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I – deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

II – deficiência auditiva – perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz, e 3.000Hz;

III – deficiência visual – cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor de 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

IV – deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V – deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.

Observação - A deficiência e a incapacidade permanente devem ser atestadas por equipe responsável pela área correspondente à deficiência, anexando-se os respectivos exames complementares.