DECRETO Nº 151/2026 – GAB

Regulamenta a Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, que institui o Programa Municipal de Apoio às Mães Atípicas, estabelece os critérios de cadastro, concessão e manutenção do benefício e dá outras providências.

A PREFEITA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO, Estado do Maranhão, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, na Lei Federal nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), na Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e na Lei Federal nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista),

DECRETA:

CAPÍTULO I — DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, que institui o Programa Municipal de Apoio às Mães Atípicas no âmbito do Município de Itinga do Maranhão.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I – mãe atípica: a mãe, ou a responsável legal, que exerça de forma direta e contínua os cuidados de filho com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA), doença rara ou outra condição que demande cuidados permanentes;

II – filho atípico: a criança ou o adolescente, até completar 18 (dezoito) anos de idade, nas condições descritas no inciso I, comprovadas por laudo ou relatório de profissional habilitado, observado o Anexo I da Lei Municipal nº 545/2026/GP;

III – beneficiária: a mãe atípica que tiver o requerimento deferido nos termos deste Decreto.

CAPÍTULO II — DA GESTÃO DO PROGRAMA

Art. 3º A gestão, a execução e o acompanhamento do Programa ficam a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sua equipe técnica e das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

§ 1º Compete à SEMAS:

I – receber, protocolar e analisar os requerimentos;

II – realizar visitas domiciliares e emitir parecer social, quando necessário;

III – publicar as listas preliminar e final de beneficiárias;

IV – julgar os recursos administrativos;

V – manter cadastro atualizado das beneficiárias e acompanhar as famílias atendidas;

VI – encaminhar à Secretaria Municipal de Finanças a relação mensal de beneficiárias aptas ao pagamento.

§ 2º Compete à Secretaria Municipal de Saúde, na forma do art. 8º, § 2º, da Lei Municipal nº 545/2026/GP:

I – a validação técnica das informações médicas;

II – a análise dos laudos e das prescrições médicas apresentadas;

III – o acompanhamento técnico relacionado ao tratamento e às terapias.

CAPÍTULO III — DOS REQUISITOS

Art. 4º Poderá requerer o benefício a mãe atípica que preencha, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I – residir no Município de Itinga do Maranhão há pelo menos 12 (doze) meses;

II – possuir inscrição atualizada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com atualização realizada nos últimos 24 (vinte e quatro) meses;

III – possuir renda familiar per capita compatível com os critérios de inscrição no Cadastro Único;

IV – ser a principal responsável pelos cuidados do filho atípico, residindo com ele;

V – apresentar laudo médico com indicação da CID, ou relatório de equipe multiprofissional, que comprove a condição do filho;

VI – apresentar prescrição médica que indique a necessidade de acompanhamento terapêutico ou de tratamento continuado;

VII – não perceber benefício financeiro de natureza similar, destinado ao custeio das mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.

Parágrafo único. A percepção, pelo filho atípico, de benefício assistencial ou previdenciário federal ou estadual com finalidade diversa, inclusive o Benefício de Prestação Continuada, não impede a concessão do benefício, nos termos do art. 6º, § 1º, da Lei Municipal nº 545/2026/GP.

CAPÍTULO IV — DO BENEFÍCIO

Art. 5º O benefício consiste em auxílio financeiro de até R$ 300,00 (trezentos reais) por filho atípico.

§ 1º A mãe com mais de um filho atípico fará jus ao valor de até R$ 300,00 (trezentos reais) por filho, desde que cada um deles atenda aos requisitos deste Decreto.

§ 2º O benefício tem natureza assistencial, não gera vínculo de qualquer espécie com a Administração e não se incorpora ao patrimônio jurídico da beneficiária.

Art. 6º O pagamento será efetuado exclusivamente mediante depósito em conta bancária de titularidade da própria beneficiária, vedado o pagamento a terceiros, salvo por determinação judicial.

§ 1º A beneficiária que não possuir conta bancária será orientada e assistida pela SEMAS para a abertura de conta junto a instituição financeira, admitida a modalidade de conta simplificada ou digital de abertura gratuita.

§ 2º A ausência de conta bancária na data da concessão não constitui causa de indeferimento do requerimento, ficando o pagamento diferido até a regularização, com crédito dos valores devidos desde a competência da concessão.

CAPÍTULO V — DO CADASTRO E DA CONCESSÃO

Art. 7º O cadastro será realizado de forma presencial, na sede da SEMAS e nas unidades do CRAS, nos prazos fixados no cronograma do Anexo I, mediante preenchimento do formulário de requerimento constante do Anexo II.

Art. 8º O requerimento deverá ser instruído com cópias dos seguintes documentos, acompanhados dos originais para conferência:

I – documento oficial de identidade com foto e CPF da requerente;

II – certidão de nascimento, ou documento de identidade, e CPF de cada filho atípico;

III – comprovante de residência recente, emitido há no máximo 90 (noventa) dias;

IV – folha-resumo do CadÚnico ou comprovante do Número de Identificação Social (NIS);

V – laudo médico com CID ou relatório de equipe multiprofissional referente a cada filho;

VI – prescrição médica de acompanhamento terapêutico ou de tratamento continuado;

VII – dados bancários de conta de titularidade da requerente, quando houver;

VIII – termo de guarda ou tutela, quando a requerente não for a mãe biológica ou adotiva;

IX – declaração de que não percebe benefício financeiro de natureza similar, com as mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.

Art. 9º A equipe técnica da SEMAS analisará a documentação e poderá realizar visita domiciliar para confirmação das informações prestadas.

Parágrafo único. Os laudos, as prescrições médicas e a correspondência do código CID serão submetidos à validação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, na forma do art. 3º, § 2º.

Art. 10. Caso o número de requerimentos deferidos supere a disponibilidade orçamentária, serão observados, sucessivamente, os seguintes critérios de prioridade:

I – menor renda familiar per capita;

II – maior número de filhos atípicos sob os cuidados da requerente;

III – mãe que seja a única responsável pelo sustento da família;

IV – maior grau de dependência do filho, conforme laudo ou parecer técnico.

Art. 11. A lista preliminar de beneficiárias será publicada no Diário Oficial do Município e afixada na sede da SEMAS e dos CRAS.

§ 1º Da lista preliminar caberá recurso ao Secretário Municipal de Assistência Social, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da publicação.

§ 2º Os recursos serão decididos no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, após o qual será publicada a lista final homologada.

CAPÍTULO VI — DA MANUTENÇÃO, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO

Art. 12. São obrigações da beneficiária:

I – manter atualizada sua inscrição no CadÚnico;

II – comunicar à SEMAS, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer alteração de endereço, renda ou composição familiar;

III – manter o filho em idade escolar matriculado e com frequência regular, ressalvadas as situações justificadas por laudo;

IV – realizar o recadastramento anual, conforme convocação da SEMAS, mediante atualização da documentação médica e socioassistencial, na forma do art. 9º da Lei Municipal nº 545/2026/GP;

V – manter atualizados os dados bancários.

Art. 13. O benefício será suspenso ou cancelado nas seguintes hipóteses:

I – mudança de domicílio para outro município;

II – perda de qualquer dos requisitos previstos no art. 4º;

III – descumprimento das obrigações do art. 12;

IV – óbito do filho atípico ou da beneficiária;

V – atingimento do limite de idade previsto no art. 2º, inciso II;

VI – constatação de falsidade nas informações ou documentos apresentados.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso VI, a beneficiária ficará obrigada a restituir os valores recebidos indevidamente, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

CAPÍTULO VII — DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. As despesas decorrentes deste Decreto correrão à conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal de Assistência Social, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário, na forma do art. 13 da Lei Municipal nº 545/2026/GP.

Parágrafo único. A concessão e a manutenção do benefício ficam condicionadas à existência de dotação orçamentária específica, à disponibilidade financeira do Município, à observância da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e à compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, nos termos do art. 11 da Lei Municipal nº 545/2026/GP.

Art. 15. Fica a SEMAS autorizada a editar normas complementares necessárias à execução do Programa, inclusive para ajustar as datas do cronograma do Anexo I, mediante publicação.

Art. 16. Os casos omissos serão resolvidos pelo Secretário Municipal de Assistência Social, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 17. Integram este Decreto o Anexo I (Cronograma de Execução) e o Anexo II (Formulário de Requerimento).

Art. 18. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PREFEITA DO MUNICÍPIO DE ITINGA DO MARANHÃO, Estado do Maranhão, em 14 de outubro de 2026.

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO
GABINETE DA PREFEITA

LENY PAULA FIRMIANO AGUIAR

Prefeita Municipal de Itinga do Maranhão/MA

ANEXO I DO DECRETO Nº 151/2026

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO ÀS MÃES ATÍPICAS

Etapa	Período	Responsável
1. Publicação do decreto	14/10/2026 (quarta-feira)	Gabinete da Prefeita
2. Divulgação do programa e capacitação da equipe técnica	14/10/2026	SEMAS / CRAS
3. Cadastro e recebimento dos requerimentos	15/10 a 13/11/2026, em dias úteis, das 8h às 13h	SEMAS / CRAS
4. Análise documental e visitas domiciliares	16/11 a 27/11/2026	Equipe técnica da SEMAS
5. Publicação da lista preliminar	30/11/2026	SEMAS
6. Prazo para recursos	01/12 a 03/12/2026	Requerentes
7. Julgamento dos recursos	04/12 a 10/12/2026	Secretário de Assistência Social
8. Publicação da lista final homologada	11/12/2026	SEMAS
9. Abertura e regularização de contas bancárias	14/12 a 18/12/2026	SEMAS / Secretaria de Finanças
10. Primeiro pagamento	até 30/12/2026	Secretaria de Finanças
11. Recadastramento anual	outubro de 2027	SEMAS

Observação: o cadastro começa na quinta-feira, 15/10/2026, dia seguinte à publicação deste Decreto. Não haverá atendimento em 02/11 (Finados). As datas poderão ser ajustadas pela SEMAS mediante publicação, nos termos do art. 15.

ANEXO II DO DECRETO Nº 151/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS)

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO ÀS MÃES ATÍPICAS

Lei Municipal nº 545/2026/GP

Protocolo nº _____ Data: _____/_____/2026

1. DADOS DA REQUERENTE

Campo	Preenchimento
Nome completo	
CPF	
RG / órgão emissor	
Data de nascimento	
NIS	
Telefone / WhatsApp	
Estado civil	
Relação com a criança (mãe, guardiã, tutora, responsável legal)	

2. ENDEREÇO

Campo	Preenchimento
Rua / número	
Bairro / povoado	
Ponto de referência	
Tempo de residência no município (mínimo de 12 meses)	
Zona (urbana ou rural)	

3. COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Renda mensal (R$)

Renda familiar total: R$ _____ Renda per capita: R$ _____

A requerente é a única responsável pelo sustento da família? ( ) Sim ( ) Não

4. DADOS DO(S) FILHO(S) ATÍPICO(S)

Nome	Data de nascimento	CPF	Condição / CID	Estuda? Onde?

O(s) filho(s) recebe(m) BPC ou outro benefício? ( ) Sim, qual: _____ ( ) Não

O recebimento de benefício federal ou estadual com finalidade diversa, inclusive o BPC, não impede a concessão (art. 4º, parágrafo único).

5. FORMA DE PAGAMENTO

( ) Conta bancária em nome da requerente: Banco_____ Agência _____

Conta _____

( ) Não possui conta — será orientada e assistida pela SEMAS para abertura, na forma do art. 6º, § 1º

6. DOCUMENTOS APRESENTADOS (uso da SEMAS)

( ) RG e CPF da requerente

( ) Certidão de nascimento ou RG e CPF de cada filho

( ) Comprovante de residência (até 90 dias)

( ) Folha-resumo do CadÚnico / NIS

( ) Laudo médico com CID ou relatório multiprofissional de cada filho

( ) Prescrição médica de acompanhamento terapêutico ou tratamento continuado

( ) Declaração de não percepção de benefício similar de outro ente federativo

( ) Dados bancários

( ) Termo de guarda ou tutela (se for o caso)

7. DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, que sou a principal responsável pelos cuidados do(s) filho(s) acima indicado(s) e que não percebo benefício financeiro de natureza similar, com as mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.

Estou ciente de que a prestação de informação falsa implica o cancelamento do benefício, a devolução dos valores recebidos e a responsabilização civil e criminal (art. 299 do Código Penal). Autorizo a SEMAS a realizar visita domiciliar e a consultar meus dados no CadÚnico para fins de análise.

Itinga do Maranhão/MA, _____ de _____ de 2026.

_____

Assinatura da requerente (ou impressão digital)

8. PARECER DA EQUIPE TÉCNICA (uso exclusivo da SEMAS)

Visita domiciliar realizada? ( ) Sim, em _____/_____/2026 ( ) Não

Validação técnica da Secretaria Municipal de Saúde: ( ) Favorável ( ) Desfavorável

Resultado: ( ) Deferido, nº de filhos contemplados: _____ ( ) Indeferido ( ) Pendência documental

Motivo/observações:_____

_____

_____

_____

Técnico(a) responsável / registro profissional

e setenta e cinco centavos). **BASE LEGAL:** Lei Federal nº 14.133/21 e alterações. Graça Aranha/MA, em 03 de agosto de 2026. Ubirajara Rayol Soares - Prefeito.

EXTRATO DE CONTRATO. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE FORNECIMENTO Nº 014.0308.010/2025. **PREGÃO ELETRÔNICO:** Nº 010/2025. **CONTRATANTE**: Prefeitura Municipal de Graça Aranha - MA, através do Fundo Municipal de Saúde. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada no fornecimento de gêneros alimentícios diversos e gás de cozinha para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde. **DATA DA ASSINATURA**: 03/08/2026. **VIGÊNCIA:** Exercício Fiscal de 2026. **CONTRATADO**: **CN COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ n. º 27.588.449/0001-79,** com sede na R. Grande, Nº 301, BAIRRO: Vinhais Velho CEP: 65.070-260, SÃO LUÍS – MA**. REPRESENTANTE:** CAUÃ RONALD ROCHA FERREIRA CPF n. º 620.169.813-26**. VALOR DO CONTRATO**: R$ 159.203,72 (cento e cinquenta e nove mil, duzentos e três reais e oito centavos).. **BASE LEGAL:** Lei Federal nº 14.133/21 e alterações. Graça Aranha/MA, em 03 de agosto de 2026. Ubirajara Rayol Soares - Prefeito.

EXTRATO DE CONTRATO. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE FORNECIMENTO Nº 015.0308.010/2025. **PREGÃO ELETRÔNICO:** Nº 010/2025. **CONTRATANTE**: Prefeitura Municipal de Graça Aranha - MA, através do Fundo Municipal de Assistência Social. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada no fornecimento de gêneros alimentícios diversos e gás de cozinha para atender as necessidades Fundo Municipal de Assistência Social. **DATA DA ASSINATURA**: 03/08/2026. **VIGÊNCIA:** Exercício Fiscal de 2026. **CONTRATADO**: **CN COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ n. º 27.588.449/0001-79 ,** com sede na R. Grande, Nº 301, BAIRRO: Vinhais Velho CEP: 65.070-260, SÃO LUÍS – MA.**. REPRESENTANTE:** CAUÃ RONALD ROCHA FERREIRACPF n. º 620.169.813-26**. VALOR DO CONTRATO**: R$ 53.049,20(cinquenta e três mil, quarenta e nove reais e vinte centavos). **BASE LEGAL:** Lei Federal nº 14.133/21 e alterações. Graça Aranha/MA, em 03 de agosto de 2026. Ubirajara Rayol Soares - Prefeito.

EXTRATO DE CONTRATO. CONTRATO ADMINISTRATIVO DE FORNECIMENTO Nº 016.0308.010/2025. **PREGÃO ELETRÔNICO:** Nº 010/2025. **CONTRATANTE**: Prefeitura Municipal de Graça Aranha - MA, através do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica – FUNDEB. **OBJETO:** Contratação de empresa especializada no fornecimento de gêneros alimentícios diversos e gás de cozinha para atender as necessidades do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica – FUNDEB. **DATA DA ASSINATURA**: 03/08/2026. **VIGÊNCIA:** Exercício Fiscal de 2026. **CONTRATADO**: **CN COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA, inscrita no CNPJ n. º 27.588.449/0001-79,** com sede na R. Grande, Nº 301, BAIRRO: Vinhais Velho CEP: 65.070-260, SÃO LUÍS – MA. **REPRESENTANTE:** CAUÃ RONALD ROCHA FERREIRACPF n. º 620.169.813-26**. VALOR DO CONTRATO**: R$ 53.049,20(cinquenta e três mil, quarenta e nove reais e vinte centavos). **BASE LEGAL:** Lei Federal nº 14.133/21 e alterações. Graça Aranha/MA, em 03 de agosto de 2026. Ubirajara Rayol Soares - Prefeito.

Publicado por: RUBERLAN DO NASCIMENTO BORGES
Código identificador: c7a14bc9d03b59749cc53397529cd279

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAJAÚ

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 1603001/2026

EXTRATO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO N° 1603001/2026. **CONTRATANTE**: Prefeitura Municipal de Grajaú-MA, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 06.377.063/0001-48, através da Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ 11.354.569/0001-71 - **CONTRATADO**: **A P MIRANDA LTDA**, inscrita no CNPJ de nº 23.475.645/0001-86- **OBJETO**: **Contrato nº 1603001/2026**, relativo à para Contratação de empresa especializada para a execução da construção da Unidade Básica de Saúde (UBS) – Porte 1 na sede do Município de Grajaú/MA, com fundamento no art. 107, da Lei Federal 14.133/2021- **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 10 0082 1012 0000 CONSTRUÇÃO E RECUPERAÇÃO DE UNIDADES BASICAS DE SAÚDE **212 4.4.90.51.00** OBRAS E INSTALAÇÕES **- PRAZO DE EXECUÇÃO**: 07 (sete) meses. **FUNDAMENTAÇÃO DO ADITIVO**: Art. 107, da Lei Federal 14.133/2021 - **VIGÊNCIA**: 16/08/2026 a 16/03/2027 - **DATA DA ASSINATURA**: 17/06/2026. Grajaú-MA, 16 de agosto de 2026. Raquel Carvalho Jorge Araújo - Secretária Municipal de Administração

Publicado por: PEDRO ALVES DOS SANTOS FILHO
Código identificador: da08b9909732c5288e4b0e5c1fa81c01

PORTARIA Nº. 358, DE 13 DE OUTUBRO DE 2026

PORTARIA Nº 358/2026-GAB. O **Prefeito de Grajaú**, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições, com fulcro na Lei Orgânica do Município de Grajaú/MA, com o regime estabelecido pela Lei Municipal nº. 06/1997 e suas atualizações, na Lei Nº. 482/2025 e suas atualizações. **R E S O L V E :**
Art. 1º. EXONERAR do cargo de Secretário Municipal de Cultura, o **Sr. MESSIAS GALVÃO PEREIRA JÚNIOR. Artigo 2º**. Revogam-se disposições em contrário. **Artigo 3º**. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, em conformidade com o artigo 147, inciso IX, da Constituição do Estado do Maranhão e o caput do artigo 87 da Lei Orgânica do Município de Grajaú/MA. **PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE.** Gabinete do Prefeito Municipal de Grajaú, Estado do Maranhão, aos 13 (treze) dias do mês de outubro de 2026. **ANTONIO GILSON BOMFIM DA SILVA.** Prefeito Municipal.

Publicado por: PEDRO ALVES DOS SANTOS FILHO
Código identificador: 174bd6ea4eb18ad9147e4b6997b09ef4

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO

DECRETO Nº 151/2026, DE 14 DE OUTUBRO DE 2026

DECRETO Nº 151/2026, DE 14 DE OUTUBRO DE 2026

Regulamenta a Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, que institui o Programa Municipal de Apoio às Mães Atípicas, estabelece os critérios de cadastro, concessão e manutenção do benefício e dá outras providências.

A PREFEITA MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO, Estado do Maranhão, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município, e tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, na Lei Federal nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), na Lei Federal nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e na Lei Federal nº 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista),

DECRETA:

CAPÍTULO I — DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei Municipal nº 545/2026/GP, de 22 de abril de 2026, que institui o Programa Municipal de Apoio às Mães Atípicas no âmbito do Município de Itinga do Maranhão.

Art. 2º Para os fins deste Decreto, considera-se:
I – mãe atípica: a mãe, ou a responsável legal, que exerça de forma direta e contínua os cuidados de filho com deficiência, Transtorno do Espectro Autista (TEA), doença rara ou outra condição que demande cuidados permanentes;
II – filho atípico: a criança ou o adolescente, até completar 18 (dezoito) anos de idade, nas condições descritas no inciso I, comprovadas por laudo ou relatório de profissional habilitado, observado o Anexo I da Lei Municipal nº 545/2026/GP;
III – beneficiária: a mãe atípica que tiver o requerimento deferido nos termos deste Decreto.

CAPÍTULO II — DA GESTÃO DO PROGRAMA

Art. 3º A gestão, a execução e o acompanhamento do Programa ficam a cargo da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de sua equipe técnica e das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

§ 1º Compete à SEMAS:
I – receber, protocolar e analisar os requerimentos;
II – realizar visitas domiciliares e emitir parecer social, quando necessário;
III – publicar as listas preliminar e final de beneficiárias;
IV – julgar os recursos administrativos;
V – manter cadastro atualizado das beneficiárias e acompanhar as famílias atendidas;
VI – encaminhar à Secretaria Municipal de Finanças a relação mensal de beneficiárias aptas ao pagamento.

§ 2º Compete à Secretaria Municipal de Saúde, na forma do art. 8º, § 2º, da Lei Municipal nº 545/2026/GP:
I – a validação técnica das informações médicas;
II – a análise dos laudos e das prescrições médicas apresentadas;
III – o acompanhamento técnico relacionado ao tratamento e às terapias.

CAPÍTULO III — DOS REQUISITOS

Art. 4º Poderá requerer o benefício a mãe atípica que preencha, cumulativamente, os seguintes requisitos:
I – residir no Município de Itinga do Maranhão há pelo menos 12 (doze) meses;
II – possuir inscrição atualizada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com atualização realizada nos últimos 24 (vinte e quatro) meses;
III – possuir renda familiar per capita compatível com os critérios de inscrição no Cadastro Único;
IV – ser a principal responsável pelos cuidados do filho atípico, residindo com ele;
V – apresentar laudo médico com indicação da CID, ou relatório de equipe multiprofissional, que comprove a condição do filho;
VI – apresentar prescrição médica que indique a necessidade de acompanhamento terapêutico ou de tratamento continuado;
VII – não perceber benefício financeiro de natureza similar, destinado ao custeio das mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.

Parágrafo único. A percepção, pelo filho atípico, de benefício assistencial ou previdenciário federal ou estadual com finalidade diversa, inclusive o Benefício de Prestação Continuada, não impede a concessão do benefício, nos termos do art. 6º, § 1º, da Lei Municipal nº 545/2026/GP.

CAPÍTULO IV — DO BENEFÍCIO

Art. 5º O benefício consiste em auxílio financeiro de até R$ 300,00 (trezentos reais) por filho atípico.
§ 1º A mãe com mais de um filho atípico fará jus ao valor de até R$ 300,00 (trezentos reais) por filho, desde que cada um deles atenda aos requisitos deste Decreto.
§ 2º O benefício tem natureza assistencial, não gera vínculo de qualquer espécie com a Administração e não se incorpora ao patrimônio jurídico da beneficiária.

Art. 6º O pagamento será efetuado exclusivamente mediante depósito em conta bancária de titularidade da própria beneficiária, vedado o pagamento a terceiros, salvo por determinação judicial.
§ 1º A beneficiária que não possuir conta bancária será orientada e assistida pela SEMAS para a abertura de conta junto a instituição financeira, admitida a modalidade de conta simplificada ou digital de abertura gratuita.
§ 2º A ausência de conta bancária na data da concessão não constitui causa de indeferimento do requerimento, ficando o pagamento diferido até a regularização, com crédito dos valores devidos desde a competência da concessão.

CAPÍTULO V — DO CADASTRO E DA CONCESSÃO

Art. 7º O cadastro será realizado de forma presencial, na sede da SEMAS e nas unidades do CRAS, nos prazos fixados no cronograma do Anexo I, mediante preenchimento do formulário de requerimento constante do Anexo II.

Art. 8º O requerimento deverá ser instruído com cópias dos seguintes documentos, acompanhados dos originais para conferência:
I – documento oficial de identidade com foto e CPF da requerente;
II – certidão de nascimento, ou documento de identidade, e CPF de cada filho atípico;

III – comprovante de residência recente, emitido há no máximo 90 (noventa) dias;
IV – folha-resumo do CadÚnico ou comprovante do Número de Identificação Social (NIS);
V – laudo médico com CID ou relatório de equipe multiprofissional referente a cada filho;
VI – prescrição médica de acompanhamento terapêutico ou de tratamento continuado;
VII – dados bancários de conta de titularidade da requerente, quando houver;
VIII – termo de guarda ou tutela, quando a requerente não for a mãe biológica ou adotiva;
IX – declaração de que não percebe benefício financeiro de natureza similar, com as mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.

Art. 9º A equipe técnica da SEMAS analisará a documentação e poderá realizar visita domiciliar para confirmação das informações prestadas.

Parágrafo único. Os laudos, as prescrições médicas e a correspondência do código CID serão submetidos à validação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, na forma do art. 3º, § 2º.

Art. 10. Caso o número de requerimentos deferidos supere a disponibilidade orçamentária, serão observados, sucessivamente, os seguintes critérios de prioridade:
I – menor renda familiar per capita;
II – maior número de filhos atípicos sob os cuidados da requerente;
III – mãe que seja a única responsável pelo sustento da família;
IV – maior grau de dependência do filho, conforme laudo ou parecer técnico.

Art. 11. A lista preliminar de beneficiárias será publicada no Diário Oficial do Município e afixada na sede da SEMAS e dos CRAS.
§ 1º Da lista preliminar caberá recurso ao Secretário Municipal de Assistência Social, no prazo de 3 (três) dias úteis contados da publicação.
§ 2º Os recursos serão decididos no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, após o qual será publicada a lista final homologada.

CAPÍTULO VI — DA MANUTENÇÃO, SUSPENSÃO E CANCELAMENTO

Art. 12. São obrigações da beneficiária:
I – manter atualizada sua inscrição no CadÚnico;
II – comunicar à SEMAS, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer alteração de endereço, renda ou composição familiar;
III – manter o filho em idade escolar matriculado e com frequência regular, ressalvadas as situações justificadas por laudo;
IV – realizar o recadastramento anual, conforme convocação da SEMAS, mediante atualização da documentação médica e socioassistencial, na forma do art. 9º da Lei Municipal nº 545/2026/GP;
V – manter atualizados os dados bancários.

Art. 13. O benefício será suspenso ou cancelado nas seguintes hipóteses:
I – mudança de domicílio para outro município;
II – perda de qualquer dos requisitos previstos no art. 4º;
III – descumprimento das obrigações do art. 12;
IV – óbito do filho atípico ou da beneficiária;
V – atingimento do limite de idade previsto no art. 2º, inciso II;
VI – constatação de falsidade nas informações ou documentos apresentados.

Parágrafo único. Na hipótese do inciso VI, a beneficiária ficará obrigada a restituir os valores recebidos indevidamente, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

CAPÍTULO VII — DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. As despesas decorrentes deste Decreto correrão à conta de dotações orçamentárias próprias da Secretaria Municipal de Assistência Social, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário, na forma do art. 13 da Lei Municipal nº 545/2026/GP.
Parágrafo único. A concessão e a manutenção do benefício ficam condicionadas à existência de dotação orçamentária específica, à disponibilidade financeira do Município, à observância da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e à compatibilidade com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, nos termos do art. 11 da Lei Municipal nº 545/2026/GP.

Art. 15. Fica a SEMAS autorizada a editar normas complementares necessárias à execução do Programa, inclusive para ajustar as datas do cronograma do Anexo I, mediante publicação.

Art. 16. Os casos omissos serão resolvidos pelo Secretário Municipal de Assistência Social, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 17. Integram este Decreto o Anexo I (Cronograma de Execução) e o Anexo II (Formulário de Requerimento).

Art. 18. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ITINGA DO MARANHÃO, Estado do Maranhão, em 14 de outubro de 2026.

_____
LENY PAULA FIRMIANO AGUIAR
Prefeita Municipal de Itinga do Maranhão

ANEXO I DO DECRETO Nº 151/2026
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO ÀS MÃES ATÍPICAS

Etapa	Período	Responsável
1. Publicação do decreto	14/10/2026 (quarta-feira)	Gabinete do Prefeito
2. Divulgação do programa e capacitação da equipe técnica	14/10/2026	SEMAS / CRAS
3. Cadastro e recebimento dos requerimentos	15/10 a 13/11/2026, em dias úteis, das 8h às 13h	SEMAS / CRAS
4. Análise documental e visitas domiciliares	16/11 a 27/11/2026	Equipe técnica da SEMAS
5. Publicação da lista preliminar	30/11/2026	SEMAS
6. Prazo para recursos	01/12 a 03/12/2026	Requerentes
7. Julgamento dos recursos	04/12 a 10/12/2026	Secretário de Assistência Social
8. Publicação da lista final homologada	11/12/2026	SEMAS
9. Abertura e regularização de contas bancárias	14/12 a 18/12/2026	SEMAS / Secretaria de Finanças
10. Primeiro pagamento	até 30/12/2026	Secretaria de Finanças
11. Recadastramento anual	outubro de 2027	SEMAS

Observação: o cadastro começa na quinta-feira, 15/10/2026, dia seguinte à publicação deste Decreto. Não haverá atendimento em 02/11 (Finados). As datas poderão ser ajustadas pela SEMAS mediante publicação, nos termos do art. 15.

ANEXO II DO DECRETO Nº 151/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS)
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO NO PROGRAMA MUNICIPAL DE APOIO ÀS MÃES ATÍPICAS

Lei Municipal nº 545/2026/GP
Protocolo nº _____ Data: _____/_____/2026

1. DADOS DA REQUERENTE

Campo	Preenchimento
Nome completo	
CPF	
RG / órgão emissor	
Data de nascimento	
NIS	
Telefone / WhatsApp	
Estado civil	
Relação com a criança (mãe, guardiã, tutora, responsável legal)	

2. ENDEREÇO

Campo	Preenchimento
Rua / número	
Bairro / povoado	
Ponto de referência	
Tempo de residência no município (mínimo de 12 meses)	
Zona (urbana ou rural)	

3. COMPOSIÇÃO E RENDA FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Renda mensal (R$)

Renda familiar total: R$ _____ Renda per capita: R$ _____
A requerente é a única responsável pelo sustento da família? ( ) Sim ( ) Não

4. DADOS DO(S) FILHO(S) ATÍPICO(S)

Nome	Data de nascimento	CPF	Condição / CID	Estuda? Onde?

O(s) filho(s) recebe(m) BPC ou outro benefício? ( ) Sim, qual: _____ ( ) Não

O recebimento de benefício federal ou estadual com finalidade diversa, inclusive o BPC, não impede a concessão (art. 4º, parágrafo único).

5. FORMA DE PAGAMENTO
( ) Conta bancária em nome da requerente: Banco _____ Agência _____ Conta _____
( ) Não possui conta — será orientada e assistida pela SEMAS para abertura, na forma do art. 6º, § 1º

6. DOCUMENTOS APRESENTADOS (uso da SEMAS)
( ) RG e CPF da requerente
( ) Certidão de nascimento ou RG e CPF de cada filho
( ) Comprovante de residência (até 90 dias)
( ) Folha-resumo do CadÚnico / NIS
( ) Laudo médico com CID ou relatório multiprofissional de cada filho
( ) Prescrição médica de acompanhamento terapêutico ou tratamento continuado
( ) Declaração de não percepção de benefício similar de outro ente federativo
( ) Dados bancários
( ) Termo de guarda ou tutela (se for o caso)

7. DECLARAÇÃO
Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras, que sou a principal responsável pelos cuidados do(s) filho(s) acima indicado(s) e que não percebo benefício financeiro de natureza similar, com as mesmas finalidades previstas na Lei Municipal nº 545/2026/GP, concedido por outro ente federativo.
Estou ciente de que a prestação de informação falsa implica o cancelamento do benefício, a devolução dos valores recebidos e a responsabilização civil e criminal (art. 299 do Código Penal). Autorizo a SEMAS a realizar visita domiciliar e a consultar meus dados no CadÚnico para fins de análise.
Itinga do Maranhão/MA, _____ de _____ de 2026.

_____
Assinatura da requerente (ou impressão digital)

8. PARECER DA EQUIPE TÉCNICA (uso exclusivo da SEMAS)
Visita domiciliar realizada? ( ) Sim, em _____/_____/2026 ( ) Não
Validação técnica da Secretaria Municipal de Saúde: ( ) Favorável ( ) Desfavorável
Resultado: ( ) Deferido, nº de filhos contemplados: _____ ( ) Indeferido ( ) Pendência documental
Motivo / observações: _____
_____

_____
Técnico(a) responsável / registro profissional

Publicado por: CAIO VITOR DELGADO CARDOSO
Código identificador: f41b7cc0907efea0be15b9e333b445bf

EXTRATO DE 1ºTERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO CONTRATUAL AO CONTRATO Nº 542/2025

EXTRATO DE 1ºTERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO CONTRATUAL AO CONTRATO Nº 542/2025, assinado em 18/09/2026. Objeto: Contratação de Pessoa Jurídica para a prestação de serviços técnicos especializados de Assessoria e Consultoria Pública, incluindo diagnóstico e levantamento dos problemas atuais em relação à Transparência Pública do Município de Itinga do Maranhão. Processo Administrativo nº 04.019/2025. Modalidade: Inexigibilidade nº 042/2025. CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Administração, CNPJ nº 01.614.537/0001-04, CONTRATADO: M. DA S. MESQUITA SERVICOS E TECNOLOGIA LTDA, CNPJ nº 16.799.630/0001-08. Valor Global: R$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais). Vigência Inicial: 24 de Setembro de 2026. Vigência Final: 23 de Setembro de 2027. Nicoly Silva Queiroz - Secretária Municipal de Administração - SEMAD. Itinga do Maranhão - MA, 18 de Setembro de 2026.

Publicado por: CAIO VITOR DELGADO CARDOSO
Código identificador: f77d3aa1eab291018b0ac5f817b26086

PORTARIA Nº 019/2026 – GAB

PORTARIA Nº 019/2026 – GAB

REVOGA A PORTARIA Nº 018/2026 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

LENY PAULA FIRMIANO AGUIAR, Prefeita de Itinga do Maranhão/MA, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município,

RESOLVE:

Art. 1° - Fica revogada, a Portaria nº 018/2026, de 29 de setembro de 2026.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Registre-se, Publique-se, e Cumpra-se.

Gabinete da Prefeita de Itinga Maranhão – MA, 29 de setembro de 2026.

LENY PAULA FIRMIANO AGUIAR
Prefeita Municipal de Itinga do Maranhão/MA

Publicado por: CAIO VITOR DELGADO CARDOSO
Código identificador: db7165e1ab6141643295365cb640fddc

PORTARIA Nº 020/2026 – GAB

PORTARIA Nº 020/2026 – GAB