BRASÃO DO MUNICÍPIO

Ofício nº \_\_/2023 Município, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2023

**PROPOSTA PARA ADESÃO AO PIM**

**EDITAL SES nº 03/2023**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nome completo)*, Prefeito(a) do Município de *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/RS, solicito a **adesão** ao programa Primeira Infância Melhor, conforme o quadro abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01 | Meta (número) prevista de indivíduos (gestantes e crianças) a serem atendidos | \_\_\_\_\_ indivíduos a serem atendidos pelo PIM |
| 02 | Forma de contratação pretendida dos visitadores | ( ) Estatutário  ( ) Contrato temporário / tempo determinado  ( ) Estagiário / bolsista nível superior  ( ) Empregado público celetista  ( ) Celetista OSCIP / OP / Entidade privada / Filantrópica  ( ) Cargo comissionado  ( ) Autônomo / consultor / prestador de serviço / RPA  ( ) Outro |
| 03 | Nº de visitadores previstos com sua respectiva carga horária semanal no PIM | \_\_\_\_ visitadores com 20h semanais  \_\_\_\_ visitadores com 30h semanais  \_\_\_\_ visitadores com 40h semanais |
| 04 | Especificações do Município | Previsão de atendimento pelo PIM às famílias beneficiárias de programas de transferência de renda, com identificação a partir das listagens geradas pelo Cadúnico?  ( ) Sim ( ) Não  Município prioritário ao Programa RS Seguro e com previsão de atendimento do PIM nos territórios selecionados do Programa?  ( ) Sim ( ) Não  Previsão de atendimento no território da Equipe de Saúde da Família com adesão à Rede Bem Cuidar?  ( ) Sim ( ) Não  Previsão de atendimento a comunidades indígenas existentes no município?  ( ) Sim ( ) Não  Previsão de atendimento a comunidades quilombolas existentes no município?  ( ) Sim ( ) Não |

Dados pessoais de profissional do município para esclarecimentos de eventuais dúvidas pela Comissão Julgadora deste Edital:

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo no município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do(a) Prefeito(a) Municipal