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 ( ) NãoMunicípio prioritário ao Programa RS Seguro e com previsão de atendimento do PIM nos territórios selecionados do Programa?( ) Sim ( ) NãoPrevisão de atendimento no território da Equipe de Saúde da Família com adesão à Rede Bem Cuidar? ( ) Sim ( ) NãoPrevisão de atendimento a comunidades indígenas existentes no município? ( ) Sim ( ) NãoPrevisão 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