



Resolução Nº 003/2019

Dispõe sobre as normas de atendimento à pessoa física na capital e no interior do Estado de Goiás, a serem adotados no âmbito da Organização das Voluntárias de Goiás – OVG e dá outras providências.

As Diretorias Geral e de Ações Sociais da Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), no uso de suas atribuições,

RESOLVEM:

Art. 1º – Estabelecer as normas de atendimentos prestados pela Gerência de Voluntariado e Parcerias Sociais-GVPS e Gerência de Nutrição Social e Sustentável-GNSS à pessoa física residente nesta Capital e no interior do Estado de Goiás.

Art. 2º – Poderão ser incluídos, nos programas socioassistenciais da GVPS e GNSS, indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social tendo prioridade no atendimento crianças, pessoas idosas ou com deficiência.

Parágrafo Único – Os benefícios doados pela OVG/GVPS/GNSS, obedecidos os critérios de atendimento e disponibilidade, são:

- a. Materiais ortopédicos: Cadeiras de Rodas (Ex. padrão, reforçada, pedal elevado, infantil, etc), Muletas axilar e canadense, Bengalas comum e para deficiente visual e Andador;
- b. Fraldas descartáveis geriátrica e infantil;
- c. Leites especiais (Ex: NAN I e II, Nestogeno I e II, Aptamil I e II; Aptamil Soja I e II, etc);
- d. Malha compressiva para queimadura;
- e. Colchão d'água e caixa de ovo;





Organização das Voluntárias de Goiás

- f. Kit enxoval para recém-nascido, concedido para gestantes a partir do 5º mês de gestação ou recém-nascido até 30 (trinta) dias; e
- g. Alimentos disponíveis na Gerência de Nutrição Social e Sustentável.

Art. 3º – Para a inclusão mencionada no art. 2.º, o solicitante deve apresentar à GVPS ou à GNSS, a Folha Resumo do Cadastro Único Para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) ou cópia dos seguintes documentos:

- I. Documento de identificação com foto, podendo ser: carteira de trabalho, carteira de identidade, carteira de habilitação, carteira profissional e, menores de idade, certidão de nascimento, original ou cópia legível;
- II. CPF, exceto se constar no documento de identificação;
- III. Comprovante de endereço ou declaração de endereço, na inexistência destes apresentar declaração do Anexo I desta Resolução, devidamente preenchida sem rasuras,
- IV. Comprovante de renda pessoal e/ou do grupo familiar ou, na inexistência destes apresentar declaração do Anexo II desta Resolução, devidamente preenchida sem rasuras.

§ 1º – No caso de o solicitante não ser o próprio beneficiário, o mesmo deverá apresentar documento de identificação pessoal.

§ 2º – Para solicitação de benefícios, que exigem indicação de profissional específico, previstos nesta Resolução, deverá ser apresentada a seguinte documentação:

- I. Materiais ortopédicos: Colchão caixa de ovo e d'água; Cadeiras de rodas: padrão, reforçada, pedal elevado, tetra, infantil (padrão e tetra), higiênica (comum e reforçada); Muletas (axilar e canadense); Bengala (comum e para deficiente visual); Andador e Malha compressiva para queimadura, deverá ser apresentado o relatório detalhado de profissional habilitado: Médico, Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional, devidamente datado, carimbado e assinado;





Organização das Voluntárias de Goiás

- II. Para solicitação de Leites Especiais deverá ser apresentado relatório detalhado de profissional habilitado: Médico ou Nutricionista, devidamente datado, carimbado e assinado.

§ 3º – A concessão de fralda Infantil, observados os critérios de atendimentos constantes nesta Resolução, será destinada às crianças com até 01 (um) ano de idade. Já, crianças acima de 01 (um) ano de idade com deficiência ou problemas de saúde poderão continuar sendo atendidas;

§ 4º – Para concessão de enxoval, terão prioridade no atendimento, gestante com data provável do parto mais próximo mediante apresentação do cartão da gestante ou USG.

Art. 4º – A retirada de benefício poderá ser feita:

- I. Pelo beneficiário;
- II. Por um familiar, mediante comprovação do parentesco, através de apresentação de documento;
- III. Por terceiro que apresente documento pessoal de identidade, acompanhada da autorização expressa por escrito do beneficiário ou de seu responsável, autorizando a retirada do benefício. (Anexo III).

Art. 5º – As pessoas físicas domiciliadas no Estado de Goiás, fora do município de Goiânia, podem, preferencialmente, se dirigir ao Serviço Social da Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde e/ou outro equipamento público que preste atendimento e faça o acompanhamento social no município, desde que sejam apresentados cópias dos documentos citados no art.3º desta Resolução.

- I. A documentação do beneficiário do interior do Estado de Goiás deverá ser enviada à OVG/GVPS, via Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria de Saúde ou por outro equipamento público, que preste atendimento e faça o acompanhamento social no município. O portador deverá apresentar identificação pessoal, acompanhada de autorização para retirar o benefício, emitido pelo beneficiário ou responsável devidamente identificado;





- II. Os casos de beneficiários que permanecerem ativos na OVG e são acompanhados pela Secretaria Municipal de Assistência Social e/ou de Saúde, o respectivo órgão deverá apresentar relatório de acompanhamento social, que informe qualquer alteração dos dados, bem como atualizar as cópias dos documentos sempre que houver necessidade.

Parágrafo Único - O parecer do Serviço Social do CRAS, CREAS, NAS e/ou qualquer outro equipamento social ou de saúde, é relevante e valida o aspecto de vulnerabilidade e necessidade de atendimento ao beneficiário;

§ 1º - A apresentação do relatório de acompanhamento atualizado é critério para que o município continue representando o beneficiário junto à OVG.

§ 2º - O solicitante deverá apresentar à OVG o relatório de entrega de benefício com o Recibo de Donativo – RD até 20 dias após retirada dos mesmos da OVG, assinado pelo beneficiário e, em caso de criança e pessoa com deficiência, assinado pelo responsável.

Art. 6º – Cabe a equipe técnica da OVG fazer o acompanhamento sistemático do usuário, bem como desenvolver ações de assistência social, em articulação com a rede socioassistencial.

Parágrafo Único – A Gerência de Nutrição Social e Sustentável-GNSS desenvolverá junto aos indivíduos e famílias atendidas ações socioassistenciais e de educação alimentar e nutricional voltadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada.

Art. 7º – As pessoas em situação de rua ou grupos em situação de vulnerabilidade e risco social serão atendidos mediante análise e relatório social, ou por meio de ação intersetorial articulada entre a OVG, órgãos e instituições públicas e privadas.

Parágrafo Único – Nas Ações Sociais desenvolvidas em parcerias no Estado de Goiás, em que os benefícios serão entregues diretamente à população, será prestado contas do número de benefícios entregues e tipo de ação realizada, destacando o impacto social no território e do compromisso de redução da vulnerabilidade social no Estado.

Art. 8º – Os casos excepcionais serão atendidos mediante análise, relatório social e autorização expressa da respectiva Gerência e/ou um dos Diretores.





Organização das Voluntárias de Goiás

Art. 9º – Nos casos de omissão e/ou inexatidão de informações, adulteração de documentos ou qualquer outra situação que configure a utilização indevida do benefício recebido em doação, o solicitante será automaticamente excluído do cadastro de beneficiários da OVG, podendo lhe ser impostas ou ao representante legal, medidas administrativas e judiciais cabíveis ao fato.

Art. 10 – A apresentação dos relatórios de entrega dos benefícios aos usuários, repassados pela OVG ao município, é critério para a continuidade da representação dos beneficiários junto a esta Organização.

Art. 11 – Esta Resolução entra em vigor nesta data, ficando revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução nº 002/2015.

Dê-se ciência e publique-se.

Gabinete da Diretoria Geral, em 15 de julho de 2019.


Adryanna Leonor Melo de Oliveira Caiado
Diretoria Geral


Jeane de Cássia Dias Abdala Maia
Diretora de Ações Sociais



ANEXO I

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,
inscrito (a) no CPF/RG sob o nº _____, DECLARO, para os
devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei
7.115/83), que sou residente e domiciliado
na _____

Bairro _____, Cidade/UF _____.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração
pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme
transcrição abaixo:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular,
declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou
fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser
escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação
ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente
relevante.

Por ser verdade, firmo a presente.

Cidade, data: _____

Assinatura (conforme documento apresentado)





ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____,
residente e domiciliado à _____

Bairro _____, Cidade/UF _____, inscrito (a)
no CPF/RG sob o nº _____, DECLARO, para os devidos fins de
comprovação de renda, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que nos últimos
três meses minha renda média foi de R\$ _____ e familiar foi de RS
_____.

Declaro, ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração
pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme
transcrição abaixo:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Por ser verdade, firmo a presente.

Cidade, data: _____

Assinatura (conforme documento apresentado)





Organização das Voluntárias de Goiás

(Este documento tem por finalidade autorizar parentes e/ou terceiros a solicitar ou retirar o benefício na Organização das Voluntárias de Goiás – OVG.)

ANEXO III

(INSERIR LOGOMARCA DO ÓRGÃO SOLICITANTE, SE FOR O CASO)

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE BENEFÍCIO

Eu, _____,
portador (a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____, e CPF nº _____
_____ declaro para os devidos fins que autorizo Sr.(a)

_____, portador(a) da Cédula de Identidade/R.G nº _____ e CPF nº _____
_____, residente e domiciliado(a) à Rua/Avenida _____

_____, Cidade: _____/GO, com vínculo de _____
_____, a retirar o benefício _____, na
OVG.

_____, ____/____/____.

Assinatura do beneficiário(a), conforme cédula de identidade

Assinatura do Responsável designado, conforme cédula de identidade

Importante: Não é necessário reconhecer firma da assinatura em Cartório. Este documento não terá validade se apresentar rasuras.





**GERÊNCIA DE VOLUNTARIADO E PARCERIAS SOCIAIS - GVPS
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS**

MUNICÍPIO:

Este recibo é válido para comprovação e prestação de conta de entrega de benefícios via equipamentos público como: CRAS, CREAS, SECRETARIAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL dos municípios goianos.

Eu, _____,
nacionalidade _____, estado civil _____, profissão
_____, portador(a) do R.G nº: _____
e CPF nº: _____, residente e
domiciliado _____

_____ afirmo, para os devidos fins que recebi os benefícios:

_____, em de ____/____/____.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente recibo para que surta seus efeitos legais.

Telefones: Celular: _____

Residencial: _____

_____/____/____.

Assinatura do (a) beneficiário ou responsável conforme Cédula de Identidade
Registro Geral

Não é necessário reconhecer firma da assinatura em Cartório
Este documento não terá validade se apresentar rasuras
(apresentar juntamente com o recibo cópia da RG/C.N.H.)

