DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE ITAJOBI

Conforme Lei Municipal nº 1.292, de 29 de maio de 2018

www.itajobi.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Licitações e Contratos 2
Aviso de Licitação 2

Fundo Municipal de Seguridade Social - Itajobi 2
Comunicados 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Itajobi, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Itajobi poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.itajobi.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Itajobi
CNPJ 45.126.851/0001-13
Rua Cincinato Braga, 360
Telefone: (17) 3546-9000
Site: www.itajobi.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi

Câmara Municipal de Itajobi
CNPJ 51.840.601/0001-43
Avenida Marapoama, 480, Parque do Colégio
Telefone: (17) 3546-2001
Site: www.camaraitajobi.sp.gov.br

Fundo Municipal de Seguridade
CNPJ 03.122.091/0001-26
Rua Cincinato Braga, 360
Telefone: (17) 3546-9008
Site: www.fmsitajobi.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Itajobi garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.itajobi.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/itajobi

PODER EXECUTIVO

Licitações e Contratos

Aviso de Licitação

AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 017/2025 – PROCESSO LICITATÓRIO Nº 097/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4394/2025 - OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE PRODUTOS PARA O PREPARO DE ALIMENTOS QUE SERÃO ENTREGUES A TODOS OS ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DURANTE AS COMEMORAÇÕES DO DIA DAS CRIANÇAS, conforme especificações constantes no Anexo I do edital.

Data de Entrega dos documentos e propostas: 01/10/2025 às 08:30 horas.

Local de realização: Prefeitura Municipal de Itajobi, Rua Cincinato Braga, 360 – Centro, Itajobi/SP.

O Edital completo e demais anexos encontram-se a disposição dos interessados, no Setor de Licitações, á Rua Cincinato Braga, nº 360 – Itajobi/SP, no horário das 09:00 as 17:00 horas e também no Site www.itajobi.sp.gov.br.

AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 018/2025 – PROCESSO LICITATÓRIO Nº 098/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4587/2025 - OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE 2 (DOIS) TRENZINHOS, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 80 (OITENTA) LUGARES CADA LOCOMOTIVA, PARA O TRANSPORTE DOS ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DURANTE AS COMEMORAÇÕES DO DIA DAS CRIANÇAS, conforme especificações constantes no Anexo I do edital.

Data de Entrega dos documentos e propostas: 01/10/2025 às 14:00 horas.

Local de realização: Prefeitura Municipal de Itajobi, Rua Cincinato Braga, 360 – Centro, Itajobi/SP.

O Edital completo e demais anexos encontram-se a disposição dos interessados, no Setor de Licitações, á Rua Cincinato Braga, nº 360 – Itajobi/SP, no horário das 09:00 as 17:00 horas e também no Site www.itajobi.sp.gov.br.

AVISO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 019/2025 – PROCESSO LICITATÓRIO Nº 099/2025 – PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1110/2025 - OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE TINTAS, MATERIAS DE PINTURAS E AFINS, PARA O DEPARTAMENTO DE ESPORTES DO MUNICÍPIO, conforme especificações constantes no Anexo I do edital

Data de Entrega dos documentos e propostas: 02/10/2025 às 08:30 horas.

Local de realização: Prefeitura Municipal de Itajobi, Rua Cincinato Braga, 360 – Centro, Itajobi/SP.

O Edital completo e demais anexos encontram-se a disposição dos interessados, no Setor de Licitações, á Rua Cincinato Braga, nº 360 – Itajobi/SP, no horário das 09:00 as 17:00 horas e também no Site www.itajobi.sp.gov.br.

Itajobi, 17 de setembro de 2025.
SIDIOMAR UJAQUE
Prefeito Municipal

FUNDO MUNICIPAL DE SEGURIDADE SOCIAL - ITAJOBI

Comunicados

ATO CONVOCATÓRIO Nº 01/2025

Assunto: Convoca os aposentados e pensionistas para a regularização de consignações facultativas em folha de pagamento e dá outras providências.

O **Presidente do Fundo Municipal de Seguridade**, no uso de suas atribuições legais e,

CONSIDERANDO:

· A publicação da Instrução Normativa nº 01/2025, que estabelece novos critérios e procedimentos para a efetivação de descontos nos proventos e pensões;

· Os princípios constitucionais da Legalidade, Publicidade e Transparência que regem a Administração Pública;

· A necessidade de convalidar os descontos facultativos atualmente existentes, que foram implementados sem a autorização expressa e formal do beneficiário, conforme exigido pela nova norma;

· O dever de diligência na gestão dos recursos previdenciários e a necessidade de mitigar riscos de apontamentos por parte dos órgãos de controle externo, notadamente o Tribunal de Contas do Estado (TCE);

RESOLVE:

Art. 1º CONVOCAR todos os aposentados e pensionistas do Fundo Municipal de Seguridade que possuam descontos facultativos (mensalidades de associações/sindicatos, planos de saúde, empréstimos, etc.) em sua folha de pagamento, para comparecerem à sede do RPPS a fim de promover a regularização de suas consignações.

Art. 2º O período para a regularização será de **60 (sessenta) dias**, a contar da data de publicação deste Ato, com início em 19/09/2025 e término em 18/11/2025.

Art. 3º O não comparecimento do beneficiário dentro do prazo estipulado no Art. 2º implicará na **suspensão cautelar** do respectivo desconto facultativo da folha de pagamento, a partir do mês subsequente ao término do prazo, até que a situação seja regularizada.

§ 1º A suspensão do desconto por inércia do beneficiário não quita eventuais débitos que este possua com a entidade consignatária, sendo de responsabilidade das partes (beneficiário e consignatário) a regularização do contrato principal.

§ 2º O Fundo Municipal de Seguridade notificará as entidades consignatárias sobre os descontos suspensos em virtude deste artigo.

Art. 4º A regularização se dará mediante o preenchimento e assinatura da **"Declaração de**

Regularização de Consignações Facultativas", conforme modelo do Anexo Único deste Ato.

Art. 5º Este Ato Convocatório entra em vigor na data de sua publicação.

Dê-se ciência, publique-se e cumpra-se.

Itajobi, 18 de setembro de 2025.

CARLOS ALBERTO APARECIDO PIASSI
PRESIDENTE

ANEXO ÚNICO DO ATO CONVOCATÓRIO Nº 01/2025
DECLARAÇÃO DE REGULARIZAÇÃO DE CONSIGNAÇÕES FACULTATIVAS

Eu, **(Nome Completo do Beneficiário)**, portador(a) do CPF nº **[Nº do CPF]** e matrícula no Fundo Municipal de Seguridade nº **[Nº da Matrícula]**, em atendimento ao Ato Convocatório nº 01/2025, declaro ter sido devidamente informado(a) sobre a necessidade de regularizar as autorizações para os descontos facultativos existentes em meus proventos/pensão.

Após conferência dos registros, manifesto minha vontade expressa conforme abaixo:

Consignatário (Entidade)	Tipo de Desconto	Valor Mensal (R$)	DECISÃO DO BENEFICIÁRIO
Ex: Sindicato dos Servidores	Mensalidade Sindical	R$ 55,00	( ) RATIFICO (Confirmo a continuidade) ( ) NÃO RATIFICO (Solicito o cancelamento)
Ex: Banco Empréstimo S.A.	Empréstimo Consignado	R$ 350,00	( ) RATIFICO (Confirmo a continuidade) ( ) NÃO RATIFICO (Solicito o cancelamento)
Ex: Plano de Saúde Bem-Estar	Plano de Saúde	R$ 520,00	( ) RATIFICO (Confirmo a continuidade) ( ) NÃO RATIFICO (Solicito o cancelamento)
(Listar todos os outros...)	...	...	( ) RATIFICO (Confirmo a continuidade) ( ) NÃO RATIFICO (Solicito o cancelamento)

Declaro estar ciente de que:

1. A opção **"RATIFICO"** formaliza minha autorização para a continuidade do desconto, em conformidade com a Instrução Normativa nº 01/2025.

2. A opção **"NÃO RATIFICO"** resultará no cancelamento definitivo do desconto em folha de pagamento pelo Fundo Municipal de Seguridade.

3. O cancelamento do desconto em folha **NÃO** quita automaticamente minha dívida ou obrigação com a entidade (sindicato, banco, etc.), sendo de minha inteira responsabilidade negociar com ela uma nova forma de pagamento, se for o caso.

Esta declaração é a expressão da minha livre vontade e substitui, para todos os efeitos legais, quaisquer autorizações tácitas ou verbais anteriores.

Itajobi, ___ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Aposentado(a) / Pensionista

VIA DE USO INTERNO DO RPPS: (VERSO DA FOLHA)

· Declaração recebida e conferida por: _____

· Data: ___/___/_____

· Providências adotadas no sistema em: ____/____/_____

· Matrícula do Servidor: _____

ANEXO I DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 01/2025
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO FACULTATIVO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, **(Nome Completo do Beneficiário)**, portador(a) do CPF nº **[Nº do CPF]** e matrícula no Fundo Municipal de Seguridade nº **[Nº da Matrícula]**, na condição de ( ) Aposentado(a) ( ) Pensionista, residente e domiciliado(a) em **[Endereço completo com CEP]**, com telefone de contato **[Nº do Telefone]** e e-mail **[E-mail do Beneficiário]**, **AUTORIZO**, de forma livre e consciente, nos termos do Art. 5º da Instrução Normativa nº 01/2025, que o **Fundo Municipal de Seguridade** proceda ao desconto em meus proventos/pensão, conforme as condições abaixo especificadas:

1. DADOS DO CONSIGNATÁRIO (ENTIDADE QUE RECEBERÁ O VALOR):

· **Nome da Entidade:** [Nome da Associação, Sindicato, Banco, etc.]

· **CNPJ:** [Nº do CNPJ do Consignatário]

2. DADOS DO DESCONTO AUTORIZADO:

· **Tipo de Desconto:** ( ) Mensalidade Associativa/Sindical ( ) Plano de Saúde ( ) Empréstimo Consignado ( ) Outro: _____

· **Valor da Parcela:** R$ [Valor numérico] ([Valor por extenso])

· **Prazo do Desconto:** ( ) Por prazo indeterminado (até solicitação de cancelamento) ( ) Pelo prazo de [Nº de meses] meses, com início em [Mês/Ano] e término em [Mês/Ano].

3. DECLARAÇÕES DO BENEFICIÁRIO:

Declaro, para todos os fins de direito, que:

a) Li e compreendi os termos da Instrução Normativa nº 01/2025, que regulamenta os descontos em folha de pagamento.

b) Tenho plena ciência de que esta autorização comprometerá minha margem consignável e que o valor será deduzido diretamente de meus proventos mensais.

c) Compreendo que o **Fundo Municipal de Seguridade** atua apenas como intermediário do desconto, não possuindo qualquer responsabilidade sobre o contrato ou serviço firmado entre mim e o consignatário acima identificado.

d) Estou ciente de que posso solicitar o cancelamento deste desconto a qualquer tempo, conforme as regras da Instrução Normativa, ressalvadas as obrigações contratuais que possuo com o consignatário.

Por ser a expressão da minha vontade, assino o presente termo em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Itajobi/SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Aposentado(a) / Pensionista

VIA DE USO INTERNO DO RPPS: (VERSO DA FOLHA)

· Declaração recebida e conferida por: _____

· Data: ___/___/_____

· Providências adotadas no sistema em: ____/____/_____

· Matrícula do Servidor: _____

.....