DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE OCAUÇU

Conforme Lei Municipal nº 1.753, de 29 de agosto de 2018

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

Sexta-feira, 24 de abril de 2026 **Ano IX | Edição nº 1187A** **Página 1 de 14**

SUMÁRIO

Poder Executivo 2
Atos Oficiais 2
Decretos 2

EXPEDIENTE

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

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Ocauçu
CNPJ 44.482.248/0001-01
Avenida Celeste Casagrande, 204
Telefone: (14) 3475-1204
Site: www.ocaucu.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ocaucu

Câmara Municipal de Ocauçu
CNPJ 02.326.538/0001-16
Rua Jacy Tavares Boechat, 32
Telefone: (14) 3475-1411
Site: ww.camaraocaucu.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 Ocauçu garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.ocaucu.sp.gov.br

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

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

= DECRETO N.º 3.665/2026 DE 24 DE ABRIL DE 2026 =

(REGULAMENTA A APLICAÇÃO DAS LEIS MUNICIPAIS Nº 1.605/2014 E Nº 1.717/2017, QUE DISPÕEM SOBRE A CONCESSÃO DE AUXÍLIO MORADIA E AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO AOS MÉDICOS VINCULADOS AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE OCAUÇU, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.)

JOÃO BENEDITO COSTA E SILVA, Prefeito do Município de Ocauçu, Comarca de Marília, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO o disposto no artigo 110, V, da Lei Orgânica do Município de Ocauçu-SP;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 37 da Constituição Federal, que, impõe à Administração Pública o dever de observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;

CONSIDERANDO o disposto nas Leis Municipais nº 1.605/2014 e nº 1.717/2017;

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico exarado no Protocolo nº. 0858/2026;

CONSIDERANDO a decisão administrativa proferida no Protocolo nº 0858/2026;

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º - Este Decreto regulamenta a concessão de auxílio moradia e auxílio alimentação aos médicos vinculados ao Programa Mais Médicos do Governo Federal.

Artigo 2.º- Os benefícios possuem natureza de suporte material à política pública de saúde, não configurando vínculo empregatício nem vantagem remuneratória.

CAPÍTULO II
DOS BENEFICIÁRIOS

Artigo 3.º - São beneficiários os médicos vinculados ao Programa Mais Médicos e designados para atuação no Município de Ocauçu.

Artigo 4.º - A concessão dependerá de:

I – vínculo ativo com o programa do Governo Federal;

II – efetivo exercício;

Município de Ocauçu
Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01
" Ocauçu Cidade Amiga "

III – processo administrativo formal.

CAPÍTULO III
DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Artigo 5.º - A concessão dependerá de processo administrativo individualizado.

Artigo 6.º - O processo deverá conter:

I – requerimento conforme Anexo I;

II – documentação pessoal;

III – comprovação de vínculo;

IV – manifestação da Secretaria/Diretoria Municipal de Higiene e Saúde;

V – decisão administrativa;

VI – dotação orçamentária.

CAPÍTULO IV
DO AUXÍLIO MORADIA

Artigo 7.º - O auxílio moradia será prestado mediante fornecimento de imóvel.

Artigo 8.º - Na ausência de imóvel público:

I – será realizada locação pela administração municipal, que deverá as regras de contração pública previstas na lei de licitações;

II – deverá ser elaborada nota técnica conforme Anexo V, que deverá acompanhar a documentação pertinente te e necessária ao início do processo licitatório para locação do imóvel;

III – deverá haver pesquisa de mercado;

IV – deverá haver justificativa de preço;

V – deverá haver contrato formal.

Artigo 9.º - O pagamento será realizado diretamente ao locador e concessionárias de serviço público.

CAPÍTULO V
DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

Artigo 10.º - O auxílio alimentação será pago mensalmente.

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01
" Ocauçu Cidade Amiga "

Artigo 11.º - O pagamento dependerá de:

I – declaração mensal conforme Anexo IV, que deverá ser encaminhado juntamente com registro de ponto mensal se assim for exigido do médico vinculado ao programa do Governo Federal;

II – certificação conforme Anexo VII;

III – o pagamento deverá ser efetuado em conta bancária de titularidade do médico junto ao Banco do Brasil.

CAPÍTULO VI
DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

Artigo 12.º - A despesa observará:

I – empenho;

II – liquidação;

III – pagamento.

CAPÍTULO VII
DA CESSAÇÃO

Artigo 13.º - O benefício cessará automaticamente nas hipóteses legais.

Artigo 14.º - A comunicação será realizada pela Secretaria/Diretoria Municipal de Higiene e Saúde.

Artigo 15.º - A cessação será formalizada por decisão do Chefe do Poder Executivo.

CAPÍTULO VIII
DO CONTROLE INTERNO

Artigo 16.º - O controle observará o checklist do Anexo II para avaliar a regularidade das despesas, sem prejuízo das demais avaliações que a lei impuser.

Artigo 17.º - Será elaborado relatório conforme Anexo VIII.

CAPÍTULO IX
DO MANUAL OPERACIONAL

Artigo 18.º - A execução seguirá as diretrizes operacionais previstas neste Decreto.

Artigo 19.º - Compete aos órgãos administrativos a execução conforme suas atribuições.

Artigo 20.º - São obrigatórias certificação mensal e controle documental.

Artigo 21.º - O descumprimento sujeita o agente à responsabilização nos termos da Lei.

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01
" Ocauçu Cidade Amiga "

CAPÍTULO X
DOS ANEXOS

Artigo 22.º - Integram este Decreto os Anexos I a VIII.

CAPÍTULO XI
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 23.º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Artigo 24.º - As despesas decorrentes da execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

MUNICÍPIO DE OCAUÇU-SP, 24 DE ABRIL DE 2026.

João Benedito Costa e Silva
- Prefeito Municipal -

(Registrado e Publicado na Secretaria Municipal de Administração, do Município de Ocauçu, em data supra).

Ademilson Ferreira de Araújo
- Secretário Municipal de Administração -

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO I
REQUERIMENTO/OFÍCIO

AO(A) EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A).

_____

PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO DE OCAUÇU

Nome do Médico: _____

CPF: _____

Programa: Mais Médicos

Requeiro:

( ) Auxílio moradia ( ) Auxílio alimentação

Declaro:

I – que estou em exercício no Município;

II – que estou vinculado ao programa;

III – que as informações são verdadeiras.

Endereço: _____

Dados do imóvel: _____

Anexos:

( ) Documento pessoal

( ) CPF

( ) Comprovante de vínculo

( ) Contrato de locação

( ) Comprovante de residência

Data: ____ /_____/_____

Assinatura da Autoridade Requerente: _____

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO II

CHECKLIST DE CONTROLE INTERNO

Item	**Situação**
Requerimento	
Vínculo com programa	
Processo formal	
Manifestação técnica	
Decisão administrativa	
Contrato de locação	
Justificativa de preço	
Pagamentos comprovados	
Contas de consumo	
Declaração mensal	
Certificação	

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO III
FLUXO OPERACIONAL

1. Protocolo
2. Análise
3. Conferência
4. Instrução
5. Decisão
6. Contratação
7. Pagamento
8. Controle mensal

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO IV
DECLARAÇÃO MENSAL

A Secretaria/Diretoria Municipal de Higiene e Saúde declara que o médico _____, CPF _____, encontra-se em exercício no município pelo programa mais médicos.

Data: ____/_____/_____

Assinatura: _____

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO V
NOTA TÉCNICA DE LOCAÇÃO

Objeto: Locação de imóvel

Justificativa: Locação de imóvel residencial para residência do Dr. _____, CPF: _____, que atua no município pelo programa mais médicos, conforme prevê a lei municipal nº. 1.605/2014.

Pesquisa de mercado:

Imóvel 1: R$ _____

Imóvel 2: R$ _____

Imóvel 3: R$ _____

Conclusão: valor compatível.

Responsável: _____

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO VI
TERMO DE CONCESSÃO

Beneficiário: _____

Benefícios:

( ) Moradia ( ) Alimentação

Fundamento legal: Lei Municipal nº. 1.605/2014 e Decreto Regulamentador .

Condições: vínculo ativo e exercício.

Data: ____/____/_____

Assinaturas:

Autoridade: _____ Beneficiário: _____

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO VII
CERTIFICAÇÃO

Certifico que o médico _____ permanece em exercício e vinculado ao programa.

Data: ____/____/_____

Assinaturas:

Autoridade: _____

Secretaria/Diretoria Municipal de Higiene e Saúde

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO VIII
Informação para CESSAÇÃO

InforDetermino:

I – suspensão do benefício;

II – registro no processo de contratação.

Data: ____/_____/_____

Autoridade: _____

Município de Ocauçu

*Avenida Celeste Casagrande, n.º 204 - Fones: (0**14) 3475-1204 - Fax: 3475-1516*
CEP 17.540-023 - O C A U Ç U / S P - CNPJ: 44.482.248/0001-01

" Ocauçu Cidade Amiga "

ANEXO IX
RELATÓRIO DE CONTROLE INTERNO

Regularidade:

( ) Regular ( ) Irregular

Observações: _____

Conclusão: _____

Responsável: _____