



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

DECRETO MUNICIPAL Nº 28 DE 28 MARÇO DE 2025

REGULAMENTA A LEI Nº 1.330 DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025 QUE DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PROGRAMA ASSISTENCIAL DE AUXÍLIO AO DESEMPREGADO – PAAD NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SILVEIRAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Senhor **EDSON MENDES MOTA**, Prefeito Municipal de Silveiras, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e com fundamento nas disposições da Lei Municipal Nº 1.330 de 20 de fevereiro 2025,

DECRETA:

Artigo 1º. Fica regulamentado, no âmbito do Município de Silveiras, o Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD, com o objetivo de proporcionar ocupação, qualificação profissional e renda para trabalhadores desempregados em situação de vulnerabilidade social, sendo coordenado pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Artigo 2º. O Conselho Municipal de Assistência Social será o Órgão de Fiscalização e Controle do Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD.

Parágrafo único. É competência da Secretaria Municipal de Assistência Social:

I – Realizar o processo de inscrição, seleção, convocação e preenchimento de vagas do PAAD;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

II - Apreciar e propor soluções para as dificuldades apresentadas pelos bolsistas durante o desenvolvimento das atividades do PAAD;

III - Analisar e emitir parecer sobre a continuidade dos bolsistas do PAAD, no decorrer do respectivo período;

IV - Ministras as atividades de qualificação profissional; e

V - Acompanhar o controle de frequência dos bolsistas.

Artigo 3º. - A participação no Programa Emergencial de Auxílio-Desemprego não representa, em hipótese alguma, vínculo empregatício, eis que de caráter assistencial e de formação profissional, não se revestindo das características que configuram tal vínculo.

§ 1º - O bolsista participante do programa que exercer suas atividades deverá cumprir uma carga horária semanal de 04 (quatro) horas diárias, 20 (vinte) horas semanais, e, no mínimo uma vez por semana, participar de curso de qualificação profissional.

§ 2º - O curso de qualificação profissional a ser realizado deverá ter duração mínima de 01 (uma) hora semanal.

Artigo 4º. - A Secretaria do Municipal de Assistência Social tornará pública a abertura de inscrições para o Programa Emergencial de Auxílio-Desemprego, mediante publicação no Diário Oficial do Município e também por meio do site oficial da Prefeitura Municipal de Silveiras.

Parágrafo único - O Comunicado de divulgação deverá conter, dentre outras instruções, as seguintes informações quanto à abertura de inscrições:

I - datas e horários;

II - locais;

III - condições de inscrição;

IV - documentos a serem apresentados no ato de inscrição.

Artigo 5º - Para inscrição no PAAD, os bolsistas deverão preencher os seguintes requisitos de forma cumulativa:

I – ser brasileiro nato ou naturalizado;

II – ter idade mínima de 18 (dezoito) anos da data da inscrição;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

- III – estar em gozo dos direitos políticos, civis e eleitorais;
- IV – não receber benefícios previdenciários;
- V - estar em situação de desemprego há pelo menos 5 (cinco) meses;
- VI - residir no Município de Silveiras há pelo menos 1 (um) ano; e
- VII - ser o único membro do núcleo familiar a participar do Programa.

Artigo 6º. A seleção dos bolsistas será realizada por meio de processo seletivo simplificado, observando critérios de vulnerabilidade social e empregabilidade, na qual serão avaliados e aprovados os seguintes requisitos, sem prejuízo dos critérios de alistamento previstos no Art. 4º deste Decreto:

- I – todos os filhos e/ou dependentes dos bolsistas, na faixa etária entre 07 (sete) e 17 (dezessete) anos deverão estar devidamente matriculados em escolas ou em programas de educação especial;
- II – renda familiar per capita de até ½ (meio) salário mínimo nacional vigente;

§ 1º. A avaliação da qualificação do bolsista dar-se-á mediante os dados colhidos, em ficha de inscrição própria conforme ANEXO I, atendendo aos critérios estabelecidos nos Artigos 5º e 6º deste Decreto.

§2º. O bolsista que for selecionado deverá assumir o exercício de suas funções dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do recebimento da notificação.

§3º. Caso o bolsista selecionado não cumprir o prazo indicado no parágrafo acima será desligado do programa, sendo o próximo candidato da lista de classificação notificado para assumir o exercício de suas funções.

§ 4º. Os beneficiários do PAAD exercerão atividades de interesse público, em caráter eventual, sem comprometer as atividades já desenvolvidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

§ 5º - A divulgação dos candidatos selecionados será feita por intermédio dos meios de comunicação conforme disposto no artigo 4º e também nos locais onde foram efetuadas as inscrições.

Artigo 7º. Na apuração da frequência mensal do bolsista, para efeito do recebimento da bolsa, serão considerados os dias em que as atividades foram realizadas.

§1º O pagamento da bolsa será realizado até o décimo dia útil de cada mês subsequente a atividade realizada.

§2º Para o recebimento integral da bolsa, o bolsista deverá ter frequência superior a 10 (dez) dias no mês, sendo permitida ausências justificadas.

§3º Será permitida a tolerância máxima de 05 (cinco) faltas injustificadas por mês.

§4º As ausências por motivo de saúde somente serão abonadas mediante a apresentação de comprovante médico.

Artigo 8º. O bolsista será excluído do Programa nas seguintes hipóteses:

I - quando, convocado após seleção, não se apresentar para início das atividades;

II - quando não observar as normas estabelecidas pela Administração;

III - quando ausentar-se ou não comparecer injustificadamente às atividades que lhe forem designadas por 5 (cinco) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados;

IV - quando deixar de comparecer injustificadamente ao curso de qualificação por 2 (duas) vezes durante o mesmo mês;

V - quando adotar comportamento inadequado ao funcionamento do Programa.

Parágrafo único - Os casos excepcionais serão decididos pelo órgão Coordenador

Artigo 9º. Fica sob responsabilidade da Administração Pública Municipal fornecer aos bolsistas todos os equipamentos e material necessários ao desempenho de suas atividades, devendo os bolsistas conservá-los em bom



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

estado de uso, bem como restituí-los em sua integralidade ao término da participação.

Artigo 10º. Os bolsistas classificados e chamados para ingressar ao programa, firmarão Termo de Adesão conforme ANEXO II deste Decreto.

Artigo 11. O Termo de Adesão poderá ser extinto:

- I – pelo término do prazo estabelecido no programa;
- II – por iniciativa do bolsista;
- III – por iniciativa do Poder Executivo Municipal decorrente de conveniência administrativa devidamente motivada;
- IV – por iniciativa do Poder Executivo Municipal em virtude do descumprimento das regras por parte do bolsista.

Artigo 12. Os bolsistas não poderão:

- I – ser nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão perante a Administração Pública Municipal;
- II – ser colocado à disposição de entidade diversa daquela para a qual foi selecionado, salvo se existir termo de convênio ou parceria ativo com a Administração Pública Municipal.

Artigo 13. Os beneficiários do programa deverão participar obrigatoriamente de cursos de qualificação profissional, promovidos ou apoiados pela Prefeitura Municipal de Silveiras, visando sua reinserção no mercado de trabalho.

Artigo 14. O prazo máximo de permanência no programa será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Administração Municipal.

Artigo 15 - No caso do número de alistamentos superar o de vagas, a preferência para a participação no Programa será definida mediante



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

aplicação, pela ordem, além dos critérios previsto no parágrafo único do artigo 4º da Lei nº 1.330/2025, a aferição da menor renda familiar per capita.

Artigo 16 - As vagas que surgirem no Programa, em face da desistência de bolsistas ou porque o titular perdeu o direito à bolsa, poderão ser preenchidas imediatamente por outro alistado, observadas a ordem de classificação e os critérios de desempate

Artigo 17 - Este Decreto contém os seguintes anexos:

I – ANEXO I: Formulário de Inscrição;

II – ANEXO II: Declaração que não recebe benefícios previdenciários;

III – ANEXO III: Termo de Adesão;

IV – ANEXO IV: Controle de frequência nas atividades do Programa; e

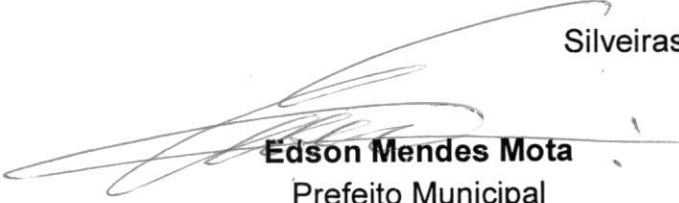
V – ANEXO V: Controle de frequência nas atividades de capacitação profissional.

VI – ANEXO VI: Declaração de Desistência

VII – ANEXO VII: Declaração de Desligamento

Artigo 18. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Silveiras, 28 de Março de 2025


Edson Mendes Mota
Prefeito Municipal

Publicada no *site* oficial e na portaria da Prefeitura Municipal.
Registrada em Livro próprio. Data supra


Caroline Satim Rodrigues
Assessora de Gabinete



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO I: Formulário de Inscrição

Data: / /

Nome do(a) Candidato(a)			
CPF	RG	Data de Nascimento	Idade
Estado Civil	Sexo () Masculino () Feminino		
Endereço			
Nº		Bairro	
Há quanto tempo reside no município?		Anos	Meses
Escolaridade:			
Telefone		Telefone para recado	
SITUAÇÃO DE TRABALHO			
Está desempregado?		() Sim () Não	Se sim, há quanto tempo?
		Anos	Meses
Está recebendo Seguro Desemprego?		() Sim () Não	Se sim, há quanto tempo?
		Meses	
BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS			
Está recebendo benefício da Previdência Social?		() Sim () Não	
Se sim, qual?		() Aposentado () Pensionista () BPC/LOAS () Outro:	
Possui Cadastro Único?		() Sim () Não	Recebe Bolsa Família?
			() Sim () Não
Egresso do sistema prisional (ex-presidiário)?		() Sim () Não	
É portador de deficiência?		() Sim () Não	
Se sim, qual?		() Física () Auditiva () Visual () Mental () Múltipla	
Existem pessoas em seu núcleo familiar portadoras de deficiência?		() Sim () Não	

Praça Padre Antonio Pereira Azevedo, 52 – Centro – Cep.: 12690-000

(12) 3106-1150

| gabinete@silveiras.sp.gov.br

| silveiras.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS
- Estado de São Paulo -

Número total de pessoas no domicílio:									
Composição Familiar					Situação de Trabalho				
Nº	Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Local de Trabalho	Renda Mensal	
1								R\$	
2								R\$	
3								R\$	
4								R\$	
5								R\$	
6								R\$	
7								R\$	
8								R\$	
9								R\$	
10								R\$	
RENDA TOTAL FAMILIAR (É A SOMA DA RENDA DE TODAS AS PESSOAS QUE TRABALHAM)								R\$	

() Declaro estar ciente dos requisitos para inscrição no Programa conforme Lei Municipal Nº 1.330 de 20 de fevereiro 2025 regulamentada pelo Decreto nº 28 de 28 de Março de 2025.

() Declaro para os devidos fins de direito que todas as informações constantes do presente, são verdadeiras, sob a pena de desclassificação do candidato.

Assinatura: _____

Praça Padre Antonio Pereira Azevedo, 52 – Centro – Cep.: 12690-000

(12) 3106-1150 gabinete@silveiras.sp.gov.br silveiras.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO II – Declaração que não recebe benefícios previdenciários

Eu, _____,
inscrito(a) no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____,
residente e domiciliado(a) à [Endereço Completo], declaro, para os devidos fins,
que não sou beneficiário(a) de qualquer benefício previdenciário, seja ele
aposentadoria, pensão, auxílio-doença, auxílio-reclusão ou qualquer outro de
natureza previdenciária;

Afirmo que me encontro em situação de desemprego e em condições de
participar do Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD;

Estou ciente de que a prestação de informações falsas me sujeita às
penalidades previstas na legislação, incluindo sanções civis, administrativas e
penais, nos termos da lei.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que
produza seus efeitos legais.

Silveiras/SP, _____

Nome Completo do bolsista

CPF XXX.XXX.XXX-XX



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO III - Termo de Adesão

Pelo presente Termo de Adesão ao Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD, criado pela Lei Municipal Nº 1.330 de 20 de fevereiro de 2025, e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 28/25, o município de Silveiras/SP por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social, situada a Pç. Pe. Antônio Pereira de Azevedo, 52, Centro, Silveiras/SP – CEP 12690-000 concede uma bolsa de auxílio-desemprego, ao qualificado abaixo, pelo período de até 12 (doze) meses podendo ser prorrogável por igual período, respeitadas as condições constantes do presente Termo de Adesão descritas abaixo.

DADOS PESSOAIS DO BOLSISTA:

Nome	
R.G.	CPF
Endereço	
Bairro	
CEP	12690-000
Município Silveiras/SP	

CONDIÇÕES:

1. Este Termo de Adesão será regido pelas condições acima citadas;
2. Este Termo de Adesão não implica, em hipótese alguma, em vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Silveiras;
3. A jornada de atividade do Programa será de até 04 (quatro) horas diárias, pelo período de 05 (cinco) dias por semana, mais curso de qualificação profissional com duração de até 01 (uma) hora por semana;
4. Durante a vigência do presente Termo de Adesão, o Bolsista qualificado acima estará incluso em Apólice de Seguro Coletivo de Acidentes Pessoais, específica para o Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD;
5. Este Termo ficará sem efeito nas seguintes condições:
 - I. pela desistência do Bolsista;
 - II. pela não observância das normas estabelecidas pela administração;
 - III. pela adoção de comportamento inadequado ao funcionamento do programa;
 - IV. quando ausentar-se ou não comparecer injustificadamente às atividades que lhe forem designadas por 03 (três) ausências contínuas ou 05 (cinco) intercaladas; ou
 - V. falecimento.
6. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Coordenação do Programa.

E, por estarem de acordo com as condições e dizeres do presente Termo de Adesão ao Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado – PAAD, as partes assinam o presente, em 02 (duas) vias, de igual teor, cabendo a primeira via ao Bolsista qualificado acima, e, a segunda via à Secretaria Municipal de Assistência Social do município.

Silveiras, _____ de 2025

Nome completo do Bolsista

Edson Mendes Mota – Prefeito Municipal

Praça Padre Antonio Pereira Azevedo, 52 – Centro – Cep.: 12690-000

(12) 3106-1150

| gabinete@silveiras.sp.gov.br

| silveiras.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO IV: Controle de frequência nas atividades do Programa

Mês: / 2025

Nome:		Horário	
Local:		Entrada	Saída
1	Domingo		
2	Segunda		
3	Terça		
4	Quarta		
5	Quinta		
6	Sexta		
7	Sábado		
8	Domingo		
9	Segunda		
10	Terça		
11	Quarta		
12	Quinta		
13	Sexta		
14	Sábado		
15	Domingo		
16	Segunda		
17	Terça		
18	Quarta		
19	Quinta		
20	Sexta		
21	Sábado		
22	Domingo		
23	Segunda		
24	Terça		
25	Quarta		
26	Quinta		
27	Sexta		
28	Sábado		
29	Domingo		
30	Segunda		
31	Terça		

Assinatura: _____

Responsável pelo acompanhamento da frequência do Bolsista

Praça Padre Antonio Pereira Azevedo, 52 – Centro – Cep.: 12690-000

(12) 3106-1150 |

gabinete@silveiras.sp.gov.br |

silveiras.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO V: Controle de frequência nas atividades de capacitação profissional

Mês: / 2025

Nome:		Horário	
Local:		Entrada	Saída
1	Domingo		
2	Segunda		
3	Terça		
4	Quarta		
5	Quinta		
6	Sexta		
7	Sábado		
8	Domingo		
9	Segunda		
10	Terça		
11	Quarta		
12	Quinta		
13	Sexta		
14	Sábado		
15	Domingo		
16	Segunda		
17	Terça		
18	Quarta		
19	Quinta		
20	Sexta		
21	Sábado		
22	Domingo		
23	Segunda		
24	Terça		
25	Quarta		
26	Quinta		
27	Sexta		
28	Sábado		
29	Domingo		
30	Segunda		
31	Terça		

Assinatura: _____

Responsável pelo acompanhamento da frequência do Bolsista

Praça Padre Antonio Pereira Azevedo, 52 – Centro – Cep.: 12690-000

(12) 3106-1150

| gabinete@silveiras.sp.gov.br

| silveiras.sp.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO VI - Declaração de Desistência

O(a) bolsista _____, CPF _____
declara que solicitou a sua desistência ao PROGRAMA ASSISTENCIAL DE AUXÍLIO AO DESEMPREGADO – PAAD por ato unilateral.

Sendo assim, fica o presente Termo de Adesão ao Programa Assistencial de Auxílio ao Desempregado - **PAAD** sem efeito a partir desta data.

Esta declaração será impressa em 02 (duas) vias de igual teor, cabendo a primeira via ao Bolsista qualificado acima, e, a segunda via à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Silveiras, _____ de 2025

Bolsista



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS

- Estado de São Paulo -

ANEXO VII – Declaração de Desligamento

Declaramos que o(a) bolsista _____,
CPF _____ foi desligado do Programa Assistencial de Auxílio
ao Desempregado – PAAD pela não observância às normas do presente Programa
e conforme o previsto na Lei Municipal nº 1330/2025 e no Decreto Municipal nº
28/2025.

Sendo assim, fica o presente Termo de Adesão ao Programa
Assistencial de Auxílio ao Desempregado - **PAAD** sem efeito a partir desta data.

Silveiras, _____ de 2025.

EDSON MENDES MOTA

Prefeito Municipal

ANA GABRIELA FONSECA QUINTANILHA MOTA

Secretário de Assistência Social