



**PODER LEGISLATIVO**  
CÂMARA MUNICIPAL DE AMARANTE DO MARANHÃO  
RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 782-CENTRO-AMARANTE DO MARANHÃO-MA  
CNPJ- 23.436.389/0001-18 – CEP. 65.923.000

APROVADO EM: ____/____/____ _____ Assinatura
---

## REQUERIMENTO Nº 166/2025

Amarante do Maranhão - Ma, 30 de maio de 2025.

Exmo. Sr. Presidente,  
Sras. e Srs. Vereadores.

Nos termos do que dispõe o artigo 150º inciso IX do Regimento Interno desta Casa de Leis, combinado com o Art. 40 inciso XX, art. 128 da Lei Orgânica Municipal, Lei Municipal Nº 410/2015 e Lei de Acesso à Informações Públicas nº 12.527/11, vem através deste, solicitar à Mesa Diretora que encaminhe expediente à **Ilma. Sra. Denha Miranda - Secretária Municipal de Assistência Social**, que, no prazo legal, envie a esta Casa de Leis o seguinte **RELATÓRIO COMPLETO DAS ATIVIDADES E GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, contendo as seguintes informações:

- 1. Relação completa dos programas, projetos e serviços sociais em execução no município (CRAS, CREAS, Bolsa Família, CadÚnico, Serviço de Convivência, Benefícios Eventuais, etc.).**
- 2. Quantitativo de famílias e pessoas atendidas por cada programa nos anos de 2024 e 2025, até a presente data.**
- 3. Valores investidos em cada programa ou projeto social, discriminando recursos próprios, estaduais, federais e emendas parlamentares.**
- 4. Cópia dos contratos, convênios e parcerias firmadas com entidades assistenciais, ONGs, instituições ou empresas, com seus respectivos valores e objeto contratado.**
- 5. Informações sobre os Benefícios Eventuais (cestas básicas, auxílio natalidade, auxílio funeral, auxílio aluguel e outros), incluindo quantidade de benefícios concedidos, critérios de distribuição e valores gastos.**
- 6. Relatório de recursos recebidos e aplicados provenientes do Governo Federal (FNAS, SUAS) e do Governo Estadual, com seus respectivos programas e destinações.**
- 7. Número de profissionais lotados na Secretaria de Assistência Social, distribuídos por função (assistentes sociais, psicólogos, cuidadores, administrativos, motoristas, etc.).**



**PODER LEGISLATIVO**  
CÂMARA MUNICIPAL DE AMARANTE DO MARANHÃO  
RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 782-CENTRO-AMARANTE DO MARANHÃO-MA  
CNPJ- 23.436.389/0001-18 – CEP. 65.923.000

APROVADO EM: ____/____/____ _____ Assinatura
---

**8. Informações sobre os atendimentos realizados no CRAS, CREAS e outros equipamentos da rede de assistência, especificando tipos de atendimento, média mensal e demanda reprimida, se houver.**

**9. Relatórios de fiscalização, acompanhamento e avaliação das ações e serviços desenvolvidos pela secretaria, caso existam.**

**10. Planejamento ou cronograma de ações previstas para o ano de 2025.**

### **JUSTIFICATIVA:**

A presente solicitação visa cumprir o dever constitucional e legal do vereador de fiscalizar os atos da administração pública, especialmente no que se refere à execução da política municipal de assistência social, que tem papel fundamental na proteção das famílias, crianças, idosos, pessoas com deficiência e em situação de vulnerabilidade social.

O controle social e a transparência são princípios que regem a administração pública, conforme o artigo 37 da Constituição Federal, a Lei Orgânica do Município e a Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

Diante do exposto, e considerando o interesse público, solicito o apoio dos nobres pares para aprovação deste requerimento.

---

**Antonio Aurélio de Azevedo Neto**  
Vereador Proponente