

# PUBLICIDADE LEGAL



## Prefeitura de RIO BONITO

### PORTARIA PGM Nº 02/2025

O Procurador Geral do município de Rio Bonito, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais.

**RESOLVE:**

Art. 1º - DESIGNAR os servidores abaixo descritos, para exercerem as funções de Gestor e Fiscal de Contrato nos Processos da PGM, com seus efeitos a contar de 25 de abril de 2025.

Gestor: **Thamires Peixoto Amado da Silva – Matrícula 2001262**

Fiscal: **Fernanda Caristiate Pimentel – Matrícula 2001261**

Art. 2º - Fica revogada a Portaria nº 390/2025 de 21 de março de 2025.

Registre-se e publique-se.

Prefeitura Municipal de Rio Bonito, 28 de abril de 2025.

**Vitor Vale Nogueira da Silva**

Mat. 2001220

### PORTARIA Nº 004/2025

Dispõe sobre a fechamento das vias entorno a Praça Fonseca Portela, Rua Xv de Novembro e a Rua Castelo Branco, no município de Rio Bonito, e dá outras providências.

O DEPARTAMENTO GERAL DE TRÂNSITO DE RIO BONITO (DEGETRAN), no uso das atribuições que lhe conferem o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), Lei nº 9.503/1997, em especial os artigos 24, 25 e 26, e considerando que será realizado o evento denominado 1º Festa do Porco nos dias, 01, 02, 03 e 04 de Maio de 2025, na Rua Castelo Branco e Rua Xv de Novembro parcialmente e a necessidade de ordenar o fluxo viário e garantir a segurança e fluidez do trânsito no entorno da Praça Fonseca Portela, resolve:

Art. 1º Interditar parcialmente ou totalmente o tráfego de veículos conforme descrição abaixo:

DATA	PERÍODO (HORÁRIO)	DESCRIÇÃO DO FECHAMENTO
01 de Maio de 2025	06:00 às 02:00	- Rua Getúlio Vargas (Fechamento Parcial - Altura da Loja Casa Bahia somente veículos de pequeno porte)
02 de Maio de 2025	17:00 às 02:00	- Rua Xv de Novembro (Fechamento Parcial - Altura da Banca de Jornal)
03 de Maio de 2025	08:00 às 02:00	- Rua Presidente Castelo Branco (Fechamento Total - Ruas do Banco)
04 de Maio de 2025	08:00 às 02:00	- Rua Presidente Castelo Branco (Fechamento Total - Ruas do Banco)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio Bonito, 28 de Abril de 2025.

**Lucinei de Souza Penco**

Diretor do Departamento Geral de Trânsito de Rio Bonito (DEGETRAN)

### PORTARIA Nº 468/2025

O Prefeito Municipal de Rio Bonito, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais,

**RESOLVE:**

Art. 1º - DESIGNAR os servidores abaixo descritos, para exercerem as funções de Gestor e Fiscal de Contrato da Secretaria Municipal de Cultura, com seus efeitos a contar de 28 de abril de 2025.

**Gestor:**

- **Caryne Borges Gama, Matrícula 450857**

**Fiscal:**

- **Manuela Sales Fior Del Mondo Piñeiro - Matrícula 4361**

- **Nero Queiroz Lacerda - Matrícula 2001255**

Art. 2º - Fica revogada a Portaria nº 2166/2024 de 06 de fevereiro de 2024.

Registre-se e publique-se.

Prefeitura Municipal de Rio Bonito, 28 de abril de 2025.

**MARCOS ABRAHÃO**

PREFEITO

### PORTARIA SEMAS Nº 008, DE 28 DE ABRIL DE 2025

DISCIPLINA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO.

O Secretário de Assistência Social do Município de Rio Bonito, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o disposto no artigo 4º, da Lei Municipal nº 2.696, de 31 de janeiro de 2025 e o artigo 3º, §1º do Decreto nº 043, de 25 de abril de 2025.

CONSIDERANDO as regras estabelecidas pelo Decreto nº 043, de 25 de abril de 2025, que regulamenta a Lei nº 2.696, de 31 de janeiro de 2025, que institui o Programa Operação Trabalho no Município de Rio Bonito;

CONSIDERANDO a necessidade de dispor sobre critérios específicos relativos à operacionalização do Programa Operação Trabalho e o desenvolvimento das atividades;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar e padronizar a documentação citada nas demais normas regulamentadoras.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Para fins de operacionalização do Programa Operação Trabalho, os órgãos da Administração Municipal Direta e Indireta deverão expedir Portaria própria criando projeto específico para absorção dos beneficiários do Programa, na qual deverá constar expressamente o objetivo do projeto, sua duração e o direcionamento de critérios especiais e/ou público-alvo, devidamente fundamentado, e em conformidade com a Lei nº 2.696, de 31 de janeiro de 2025.

Art. 2º - Como instrumento complementar de comprovação, e sem prejuízo dos comprovantes previamente determinados na Legislação regulamentadora deste programa, fica instituída a obrigatoriedade de apresentação do comprovante de inscrição do Cadastro Único (CadÚnico), do Governo Federal.

Art. 3º - Para fins de cadastramento dos(as) beneficiários(as) no Cadastro de Perfis, Competências e Habilidades, nos moldes do art. 4º do Decreto nº 043/2025, será disponibilizado, no Anexo I desta Portaria, o formulário padrão de requerimento, que deverá ser protocolizado junto à Coordenação Geral do Programa.

§1º A Coordenação Geral dará despacho quanto à efetivação ou não do cadastro, com base na análise do perfil, das informações apresentadas e, se necessário, após entrevista com o(a) beneficiário(a).

§2º Em caso de não aceitação do cadastramento inicial, por descumprimento dos critérios estabelecidos no Decreto 043/2025, o pedido será arquivado, podendo ser desarquivado, mediante protocolização de novo requerimento junto à Coordenação Geral do Programa, para atualização das informações e nova análise.

Art. 4º - As inscrições para os projetos advindos do Programa Operação

beneficiário(a) declarará a permanência das condições legais exigidas e sua ciência e concordância com a continuidade das regras estabelecidas.

Art. 8º - Sem prejuízo dos critérios definidos pela legislação vigente para habilitação ao Programa Operação Trabalho, a Coordenação de cada edição poderá, a seu critério, realizar entrevista com os(as) interessados(as), a fim de analisar o perfil, o interesse e a compatibilidade com as atividades propostas, considerando as especificidades e demandas de cada ação desenvolvida.

Art. 9º - Para fins de cômputo do tempo de desemprego para os interessados em habilitar-se no Programa Operação Trabalho que nunca trabalharam formalmente com anotação em carteira comprovados, o prazo inicial deverá ser contado a partir do primeiro dia de sua maioridade (18 anos de idade).

Art. 10 - A data de pagamento dos benefícios concedidos aos(as) beneficiários(as) do Programa Operação Trabalho (POT) será o dia 20 (vinte) de cada mês.

§1º Para fins de apuração da frequência mensal dos(as) beneficiários(as), será adotado o período de 11 (onze) do mês anterior a 10 (dez) do mês corrente, devendo as Coordenações Setoriais encaminhar os relatórios de frequência à Coordenação Geral do Programa até o dia 12 (doze) de cada mês, antecipando para o imediato dia útil anterior, em caso de final de semana ou feriado.

§2º O pagamento será efetuado com base nas informações de frequência apuradas no referido período, observada a regularidade das atividades práticas e das capacitações.

§3º Falhas ou outras ocorrências registradas após o fechamento do ciclo mensal serão consideradas para ajustes no pagamento subsequente.

Art. 11 - Ficará a cargo da Secretaria que aderir ao Programa, a promoção das atividades de qualificação do beneficiário, conforme descrito no artigo 8º do Decreto Municipal nº 043/2025, respeitando-se a carga horária definida em Lei (8 horas diárias e até 44 horas semanais).

§1º As atividades de qualificação poderão ser exercidas de maneira direta pela Administração Municipal, através de servidores qualificados ou por meio de parcerias e convênios externos, devendo, obrigatoriamente cumprir a duração mínima de 20 horas mensais.

§2º Considera-se atividades de qualificação aquelas que visam promover o desenvolvimento técnico e comportamental dos beneficiários do Programa Operação Trabalho (POT), com o objetivo de prepará-los para a reintegração ao mercado de trabalho, garantindo que adquiram competências que atendam ao mercado de trabalho e/ou contribuam para sua formação cidadã e profissional.

§3º As atividades de qualificação incluem, mas não se limitam a: cursos, palestras, workshops, seminários e eventos educacionais, aulas práticas, visitas técnicas, sessões de orientação profissional e coaching, programas de desenvolvimento de inteligência emocional/habilidades interpessoais, treinamentos técnicos e certificação, atividades de voluntariado e ações comunitárias, treinamentos em tecnologias digitais, dinâmicas de empreendedorismo.

§4º É obrigatória a entrega ao beneficiário de certificado de participação ou conclusão para todas as atividades descritas no caput deste artigo.

Art. 12 - Para fins de diligência administrativa, fica criado e mantido o correio eletrônico específico (pot@riobonito.rj.gov.br), destinado à centralização da comunicação entre as secretarias e a Coordenação-Geral do Programa.

Art. 13 - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio Bonito, 28 de abril de 2025.

**Carlos Magno Albino Pereira**

Secretário de Assistência Social

### ANEXO I

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO NO CADASTRO DE PERFIS, HABILIDADES E COMPETÊNCIAS - PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO.

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Beneficiário de qual programa? \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**II - ESCOLARIDADE:**

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Médio Completo

( ) Curso Técnico: \_\_\_\_\_ ( ) Graduação: \_\_\_\_\_

**III - CURSOS COMPLEMENTARES REALIZADOS:**

**IV - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Área(s) de atuação anterior: \_\_\_\_\_

Principais atividades desempenhadas: \_\_\_\_\_

**V - COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E INTERESSES**

Descreva suas competências e habilidades principais: \_\_\_\_\_

Descreva suas áreas de interesse para capacitação e atuação no Programa: \_\_\_\_\_

**VI - DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que estou ciente de que a aprovação do meu cadastro depende da análise da Coordenação Geral do Programa, em conformidade com os critérios estabelecidos na legislação aplicável.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) Beneficiário(a)

**VI - DECLARAÇÃO DO(A) SUPERVISOR(A) SETORIAL**

1. Declaro, para fins de instrução do presente requerimento, que tomei ciência das informações prestadas pelo(a) beneficiário(a) e, no que me compete, encaminho este formulário para análise da Coordenação Geral do Programa.

( ) O presente requerimento acompanha os seguintes documentos anexos:

( ) O presente requerimento não acompanha anexos.

2. Atesto que o beneficiário preenche os requisitos de manutenção do benefício, nos termos dos arts. 5º e 9º da Lei 2.696/2025.

3. Observações complementares referentes à notória habilidade do beneficiário não comprovadas documentalmente, no cumprimento das atividades práticas.

6. Cumprimento das orientações recebidas
7. Organização e cuidado com os materiais disponibilizados
8. Respeito às regras do programa
9. Capacidade de trabalhar em grupo
10. Adaptação ao ambiente e atividades

**Cálculo Final:**  
Soma das notas = [ ] pontos Média = Som

**Observações:**  
Beneficiário(a) apto(a) se média final eº 6,0. Beneficiário dia final < 6,0, ocasião na qual deverá ser analisado pela: torial para possível remanejamento, advertência, nova reatento.

Espaço para Observações Adicionais (se necessário): \_\_\_\_\_

**Declaração do Supervisor(a):**

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima do(a) beneficiário(a) às atividades práticas do Progr: balho – POT, conforme observação no ciclo de 30 (trinta Nome e matrícula do Supervisor(a): \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura e carimbo: \_\_\_\_\_

### ANEXO III

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PROGRAMA OPERAÇÃO TRABALHO – POT [+ SECR] Pelo presente Termo, eu, [nome completo do(a) benefic no CPF sob o nº [número do CPF], e RG nº [número d [data de nascimento], residente e domiciliado(a) à [er DECLARO, para os devidos fins:**

1. Que tomei conhecimento da legislação regulamentador: ração Trabalho – POT, instituído pela Lei Municipal nº 2 mentado pelo Decreto nº 043/2025 e disciplinado pela \_\_\_\_/2025 e [Portaria SETORIAL] nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, e que ac as condições para minha participação no referido I

2. Que estou ciente de que o objetivo do Programa Ope - é conceder atenção especial ao trabalhador desempre Município de Rio Bonito, pertencente à família de baixa i mulá-lo à busca de ocupação, bem como à sua reinseri: trabalho e não se trata de vaga de emprego ou trabi

3. Que estou ciente de que minha participação no Prograr lho NÃO gera vínculo empregatício, profissional, ne balho ou prestação de serviço com a Prefeitura de Ri seus órgãos ou entidades parceiras.

4. Que estou ciente de que minha participação terá du meses, prorrogáveis conforme regulamentação interna, i cia está condicionada à minha frequência, desem des práticas e de capacitação, bem como ao cum: mas do Programa.

5. Que compreendo que o auxílio financeiro recebido t mente assistencial, não configurando salário, remunera: traprestação devida.

6. Que me comprometo a:

a) Participar regularmente das atividades práticas e capi b) Cumprir a carga horária semanal de [ ] horas;

c) Justificar ausências na forma prevista;

d) Manter meus dados atualizados junto à Coordenação

7. Estou ciente de que poderei ser desligado(a) do Progr hipóteses:

a) Falta injustificada superiores a 10% do período;

b) Desempenho insatisfatório;

c) Conduta inadequada;

d) Prestação de informações falsas ou obtenção do bene: Conclusão do prazo de permanência, sem renovação.

8. Que, em caso de desligamento motivado por cond: sujeito(a) à restituição dos valores recebidos e às sançõ

9. Que minha participação poderá ser encerrada a qualq: denação Geral, conforme avaliação técnica, sem direito

**Opção do subsídio para transporte:**

( ) Declaro que necessito de subsídio para despesas de participar das atividades do Programa, conforme legisla: a [ ] transportes no valor diário de R\$ [ ]

( ) Declaro que NÃO necessito de subsídio para despes: to.

Rio Bonito, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do(a) Beneficiário(a)

Assinatura da Coordenação Setorial (Conferência e validação do Termo)

### ANEXO IV

**TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO**

Pelo presente instrumento, a Coordenação Geral do P Trabalho – POT e o(a) beneficiário(a) abaixo identificado( ROGAR a participação no Programa, com fundamento 2.696/2025, regulamentado pelo Decreto nº 043/2025 Portaria SEMAS nº \_\_\_\_/2025 e [Portaria SETORIAL] nº \_\_\_\_

te as seguintes condições:

1. **Dados do Beneficiário(a):**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Trabalho, conforme mandamento e condições previstas na Lei Municipal nº 2.696, de 31 de janeiro de 2025, serão realizadas exclusivamente mediante preenchimento de formulário *on-line*, que será disponibilizado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Rio Bonito na internet, no endereço <https://riobonito.rj.gov.br/>, em data e horário a ser definido em cada Portaria Setorial.

Art. 5º – Os critérios de avaliação da adaptação do beneficiário serão os elencados no relatório padrão (anexo II), sendo considerado inadaptado aquele que obtiver nota total inferior a 6,0 (seis vírgula zero) no ciclo de 30 dias, cabendo à supervisão intersetorial avaliar o caso individualmente e tomar as providências cabíveis, optando pelo remanejamento, advertência e reavaliação num próximo ciclo ou, até mesmo, o desligamento do beneficiário.

§1º Para fins de apuração da avaliação de desempenho mensal dos(as) beneficiários(as), será considerado o período compreendido entre o dia 1º e o último dia do mês anterior.

§2º As Coordenações Setoriais deverão encaminhar os relatórios de avaliação à Coordenação Geral do Programa até o dia 05 (cinco) de cada mês subsequente, antecipando para o imediato dia útil anterior, em caso de final de semana ou feriado.

§3º As avaliações deverão constar em documento único e em formato PDF, devidamente assinado digitalmente.

Art. 6º – O atestado previsto no artigo 14 do Decreto 043/2025, quando requerido, deverá ser de sanidade física e mental.

Art. 7º – Fica estabelecido que, para a participação no Programa Operação Trabalho – POT, o(a) beneficiário(a) deverá assinar o Termo de Compromisso e Responsabilidade (anexo III), formalizando seu compromisso em cumprir as obrigações e requisitos do programa.

§1º O Termo de Compromisso e Responsabilidade será assinado pelo(a) beneficiário(a) no momento da aceitação da vaga, sendo condição imprescindível para sua efetiva participação no programa.

§2º Em caso de descumprimento das condições estabelecidas no Termo, o(a) beneficiário(a) poderá ser desligado(a) do programa, conforme definido pela Legislação, sem prejuízo das demais sanções previstas.

§3º Em caso de prorrogação da participação no Programa, será necessária a assinatura do Termo Aditivo de Prorrogação (anexo IV), no qual o(a)

Nome e matrícula do Supervisor: \_\_\_\_\_  
 Setor/Coordenação: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) Supervisor(a): \_\_\_\_\_  
**VII – USO EXCLUSIVO DA COORDENAÇÃO GERAL**  
 Requerimento recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) sem anexos.  
 ( ) com documentação anexa  
**Despacho:**  
 ( ) Cadastro aprovado  
 ( ) Cadastro não aprovado  
 Observações: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo da Coordenação Geral \_\_\_\_\_

**ANEXO II**  
**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - [ POT + SECRETARIA ]**  
 Critério de Observação - Nota (0 a 10)

Item avaliado	Nota
1. Frequência às atividades práticas	
2. Pontualidade	
3. Participação ativa nas atividades de capacitação	
4. Interesse e dedicação	
5. Relacionamento com a equipe	

2. Período inicial da participação: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Novo Prazo após a Prorrogação: De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4. Condições da Prorrogação:  
 a) O(a) beneficiário(a) declara que sua situação permanece a sua admissão no Programa, inclusive quanto ao cumprimento das normas legais e regulamentares estabelecidas.  
 b) O(a) beneficiário(a) reafirma estar ciente e de acordo com as condições previstas no Decreto nº 043/2025 e na Portaria nº \_\_\_\_/2025, continuando observando fielmente as obrigações do Programa e do Compromisso anteriormente firmado.  
 c) O(a) beneficiário(a) declara que não possui vínculo com a Administração Pública, e reconhece que sua participação no POT não gerará vínculo trabalhista, funcional ou previdenciário.  
 d) A prorrogação ocorrerá nas mesmas condições estabelecidas no Termo de Compromisso e Responsabilidade.  
 e) O descumprimento das regras poderá ensejar advertência ou desligamento, conforme regulamentação aplicável.

5. Solicitação de Subsídio para Transporte (se aplicável):  
 ( ) Sim, necessário/permanece necessitando da concessão de despesas de deslocamento, referente a [ ] transportes no valor de R\$ \_\_\_\_\_.  
 ( ) Não, não necessita de subsídio para transporte.

6. Declaração Final:  
 Declaro, para os devidos fins, que li e compreendi o presente Termo de Compromisso e Responsabilidade e estou em plena conformidade com as normas do Programa. A continuidade da minha participação depende das condições previstas na legislação vigente.  
 Rio Bonito, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do(a) Beneficiário(a) \_\_\_\_\_  
 Assinatura da Coordenação Setorial \_\_\_\_\_