



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES  
DIRETORIA GERAL

## PROT O C O L O

PROCESSO nº 050/2009 de 03 de março de 2009

INTERESSADO: Legislativo Municipal

LOCALIDADE: Bento Gonçalves

ASSUNTO: TRATA DA LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE DO

VEREADOR NERI MAZZOCHIN.

PROJETO-DE-LEI nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

COMISSÕES DE: \_\_\_\_\_

ARQUIVADO EM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretário-Geral

*Resolução nº 08/2009 / Resoluções nº 011/2009.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
PALÁCIO 11 DE OUTUBRO

961

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>APROVADO</b>                   |
| Votação: <u>Unânime</u>           |
| <u>por unanimidade</u>            |
| Data: <u>03.03.2009</u>           |
| <u>[Assinatura]</u><br>Presidente |

**PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 007, DE 03 DE MARÇO DE 2009.**

### CONCEDE LICENÇA A VEREADOR

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE BENTO GONÇALVES, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e o Regimento Interno da Câmara, e tendo em vista deliberação do Plenário, resolve promulgar a seguinte RESOLUÇÃO:

Art. 1º - É concedida licença ao Vereador NERI MAZZOCHIN para tratamento de saúde pelo período de trinta (30) dias, a contar de 1º de março de 2009, conforme atestado médico constante do Processo nº 050/2009, de 03 de março de 2009.

Art. 3ª - Esta Resolução entra em vigor na data de sua promulgação.

SALA DAS SESSÕES, aos três dias do mês de março de 2009.

  
Vereador **GILMAR PESSUTTO**  
1º Secretário

  
Vereador **VALDECIR RUBBO**  
Presidente

Vereador **NERI MAZZOCHIN**  
2º Secretário

  
Vereador **JOSÉ ELVIO ATZLER DE LIMA**  
Vice-Presidente

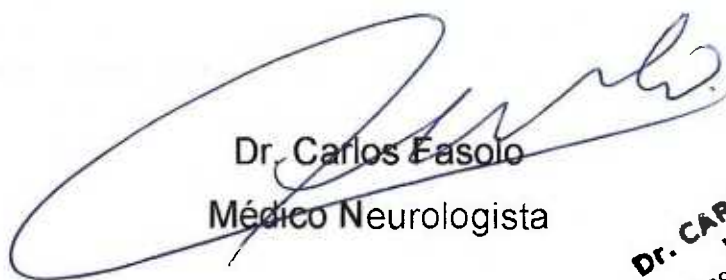
Floz

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de prova na Câmara Municipal de Bento Gonçalves/RS e a pedido da família e sua autorização, que o Sr. **NERI MAZZOCHIN** está baixado na UTI do Hospital Tacchini desde o dia 19.02.09, em tratamento das lesões decorrentes de acidente de trânsito sofrido.

Paciente sem condições de exercer suas atividades habituais e sem condições de sair do Hospital por um prazo inicial de 30 dias, a contar de 1º de março de 2009.

Bento Gonçalves, 02 de março de 2009.



Dr. Carlos Fasolo  
Médico Neurologista

**DR. CARLOS FASOLO**  
Neurologia  
CRM 5894 - CPF 163837530-53

CÂMARA MUNICIPAL DE  
VEREADORES DE B. GONÇALVES  
Recb. em: 03/03/09  
Assinatura



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
PALÁCIO 11 DE OUTUBRO

**PARECER N° 034**

**PROCESSO N° 050/2009**

O Senhor Presidente encaminha para análise e parecer desta Assessoria Jurídica, o Processo n° 050/2009 no qual o Vereador NERI MAZZOCHIN requer licença para tratamento de saúde, por trinta dias, a contar de 1° de março do corrente ano.

O Processo contém atestado médico firmado por profissional habilitado, e portanto dentro dos preceitos legais necessários a concessão da licença.

Em razão da licença ser por trinta dias, o Legislativo deverá convocar o suplente do Vereador licenciado para exercer o mandato no período.

Desta feita, esta Assessoria é de parecer que a licença tem condições de ser concedida pelo Plenário.

Bento Gonçalves, 03 de março de 2009.

  
Adv. Carlos José Perizzolo – OAB 6045

Adv. Jair Baruffi – OAB 25308

  
Adv. Salomira Rinaldi – OAB 54437



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
PALÁCIO 11 DE OUTUBRO

**RESOLUÇÃO Nº 8, DE 03 DE MARÇO DE 2009.**

**CONCEDE LICENÇA A VEREADOR  
PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE BENTO GONÇALVES, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e o Regimento Interno da Câmara, e tendo em vista deliberação do Plenário, resolve promulgar a seguinte RESOLUÇÃO:

**Art. 1º** - É concedida licença ao Vereador NERI MAZZOCHIN para tratamento de saúde pelo período de trinta (30) dias, a contar de 1º de março de 2009, conforme atestado médico constante do Processo nº 050/2009, de 03 de março de 2009.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua promulgação.

SALA DAS SESSÕES, aos três dias do mês de março de dois mil e nove.

Vereador **GILMAR PESSUTTO**  
1º Secretário

Vereador **VALDECIR RUBBO**  
Presidente

Vereador **NERI MAZZOCHIN**  
2º Secretário

Vereador **JOSE ELVINO ATZLER DE LIMA**  
Vice-Presidente

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

Secretário Geral

Registrado(a) às fls. 025V  
e publicado

Em 03 de 03 de 09

9103  
2

CÂMARA MUNICIPAL DE  
VEREADORES DE B. GONÇALVES  
Recib. em: 31/03/2009


Assinatura

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de justificativa na Câmara Municipal de Bento Gonçalves, RS e a pedido da família e com seu consentimento, que o Sr. Neri Mazzochin está internado para tratamento médico no Hospital Tacchini desde o dia 19/02/2009 em consequencia de acidente de trânsito.

O paciente permanece sem condições de exercer suas atividades habituais e necessita um período mínimo de 30 (trinta) dias a contar de 31/03/2009.

Bento Gonçalves, 31 de março de 2009.



Dr. Gustavo de David  
NEUROCIRURGIA  
CREMERS 25275 CPF 882321230-87



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**CÂMARA MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES**  
PALÁCIO 11 DE OUTUBRO

FLO 6  
7

**RESOLUÇÃO Nº 11, DE 31 DE MARÇO DE 2009.**


**PRORROGA LICENÇA A VEREADOR  
PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**


A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE BENTO GONÇALVES, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e o Regimento Interno da Câmara, e tendo em vista deliberação do Plenário, resolve promulgar a seguinte RESOLUÇÃO:

**Art. 1º** - É prorrogada licença concedida ao Vereador NERI MAZZOCHIN para tratamento de saúde pelo período de trinta (30) dias, a contar de 31 de março de 2009, conforme atestado médico constante do Processo nº 050/2009, de 03 de março de 2009.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua promulgação.

SALA DAS SESSÕES, aos trinta e um dias do mês de março de dois mil e nove.

  
Vereador **GILMAR PESSUTTO**  
1º Secretário

  
Vereador **VALDECIR RUBBO**  
Presidente

  
Vereador **JOSÉ ELVINO ATZLER DE LIMA**  
Vice-Presidente

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE

Secretário-Geral

Registrado total de fls. 0250

2 publicações

Em 31 de março de 2009



**INPS / Instituto Nacional de Previdência Social**  
**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE**

|    |    |   |
|----|----|---|
| OL | NB | E |
|----|----|---|

|  |  |  |                               |   |  |  |
|--|--|--|-------------------------------|---|--|--|
| 1<br>O<br>A<br>D<br>S<br>E<br>G<br>U<br>R<br>A<br>D<br>O | 1 NOME<br>NERI MAZZOCHIN   |  |                               | DATA NASCIMENTO<br>26 / 12 / 1967   |  |  |
|  | RESIDÊNCIA<br>RUA LUIZ CASEMIRO FRANCO, 14 AP 202  |  |                               | CEP<br>95700000   | SEXO<br>MASC. <input checked="" type="checkbox"/> FEM. |  |
|  | NACIONALIDADE<br>BRASILEIRA  | DOCUMENTO INSCRIÇÃO - Nº E SÉRIE<br>12455225684  | Nº PIS / PAEP<br>533886230-15 | CPF<br>533886230-15   | Nº DE DEPEND. P/IMPOSTO DE RENDA                       |  |
|  | ESTADO CIVIL<br><input checked="" type="checkbox"/> SOLTEIRO<br><input type="checkbox"/> CASADO<br><input type="checkbox"/> VIÚVO<br><input type="checkbox"/> DESQ. / DIV. | SITUAÇÃO<br><input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO (1) <input type="checkbox"/> CONT. DOBRO (2)<br><input type="checkbox"/> TRAB. AVULSO (2) <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO (3)<br><input type="checkbox"/> EMPREGADOR (3) <input type="checkbox"/> DESEMPRE- GADO (4)<br><input type="checkbox"/> EMPREG. DOMÉST. (4)<br><input type="checkbox"/> FACULTATIVO (5) |                               | TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL URBANA?<br><input type="checkbox"/> SIM. V. DECLARAÇÃO ANEXA <input type="checkbox"/><br>ESTA EM GOZO DE BENEFÍCIO?<br><input type="checkbox"/> SIM. Nº B/ <input type="checkbox"/> |  |  |

BENTO GONCALVES, 20 DE ABRIL DE 2009  
 LOCAL E DATA

X  
 ASSINATURA

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 2         | USO DO INPS            |
|           | ÓRGÃO PAGADOR          |
|           | ÓRGÃO MANTENEDOR       |
|           | DATA                   |
| PROTOCOLO | RUBRICA E Nº MATRÍCULA |

**ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO**

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
| 3<br>EMPREGADOR | EMPRESA<br>CÂMARA DE VEREADORES DE BENTO GONÇALVES | Nº CGC<br>89435903/0001-09   |
|                 | ENDEREÇO<br>AV. DR CASAGRANDE, 270                 | Nº MATRÍCULA INPS  |
|                 | ULTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO<br>19/02/09     | AFASTAMENTO POR:<br><input checked="" type="checkbox"/> DOENÇA <input type="checkbox"/> ACIDENTE DO TRABALHO <input type="checkbox"/> FÉRIAS <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO <input type="checkbox"/> AVISO PRÉVIO <input type="checkbox"/> LICENÇA REMUNERADA |

| 4 DEPENDENTES PARA SALÁRIO-FAMÍLIA |            |                    |            |                    |            |
|------------------------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|
| PRENOME DOS FILHOS                 | DATA NASC. | PRENOME DOS FILHOS | DATA NASC. | PRENOME DOS FILHOS | DATA NASC. |
|                                    |            |                    |            |                    |            |
|                                    |            |                    |            |                    |            |
|                                    |            |                    |            |                    |            |
|                                    |            |                    |            |                    |            |

**89435903/0001-09**  
**CÂMARA DE VEREADORES DE BENTO GONÇALVES**  
 Av. Dr. Casagrande, n.º 270  
 Centro CEP 95700  
 BENTO GONÇALVES - RS

BENTO GONÇALVES, 20/04/2009  
 LOCALIDADE E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA

**I N S T R U Ç Õ E S**

- 1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
- 2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento dos campos 3 e 4.
- 3 - Quando se tratar de autônomo, facultativo, empregado doméstico ou segurado desempregado não serão preenchidos os campos 3 e 4.
- 4 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INPS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se, assim, cálculo de valores fracionários.



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
Ministério da Previdência e Assistência Social  
Instituto Nacional de Seguro Social

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 12455225684

2ª VIA

**Número do Benefício:** 5352435730

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 112066090

**Ao Sr.(a):** NERI MAZZOCHIN

**Endereço:** TRAVESSA ITAQUI 128, CIDADE ALTA

**CEP:** 95700000

**Município:** BENTO GONCALVES

**UF:** RS

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de incapacidade laborativa

**Fundamentação Legal:** Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 20/04/2009, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 31/10/2009

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do Benefício (31/10/2009), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/10/2009 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V.Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recursos da Previdência Social

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Data: 29 de abril de 2009

Valdir Moraes Simão - Presidente INSS

**Agência da Previdência Social:** APS BENTO GONÇALVES **Endereço:** CENTRO

**CEP:** 95700000 **Município:** BENTO GONCALVES

**UF:** RS

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 29 de abril de 2009

Assinatura do Segurado / Representante Legal \_\_\_\_\_

F105  
F

**CÂMARA MUNICIPAL DE  
VEREADORES DE B. GONÇALVES**  
Recib. em 31/03/2009

Assinatura

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins de justificativa na Câmara Municipal de Bento Gonçalves, RS e a pedido da família e com seu consentimento, que o Sr. Neri Mazzochin está internado para tratamento médico no Hospital Tacchini desde o dia 19/02/2009 em consequencia de acidente de trânsito.

O paciente permanece sem condições de exercer suas atividades habituais e necessita um período mínimo de 30 (trinta) dias a contar de 31/03/2009.

Bento Gonçalves, 31 de março de 2009.

  
Dr. Gustavo de David  
Neurologia e Neurocirurgia  
CRM 25275  
CPF 882321230-87  
**Dr. Gustavo de David**  
NEUROCIRURGIA  
CRM 25275 CPF 882321230-87



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
Ministério da Previdência e Assistência Social  
Instituto Nacional de Seguro Social

**SABI**  
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE  
BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE

2ª VIA

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL: APS BENTO GONÇALVES  
**COMUNICAÇÃO DE RESULTADO**  
**REQUERIMENTO Nº 112066090**  
**BENEFÍCIO Nº 5352435730**

**Prezado(a) Sr.(a)**  
**NERI MAZZOCHIN**

|               |                    |             |
|---------------|--------------------|-------------|
|               | (NOME DO SEGURADO) |             |
| 09042681164   | 56008/38           | 12455225684 |
| (RG/CERTIDÃO) | (CTPS/SÉRIE)       | (NIT)       |

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 20/04/2009, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.  
O benefício foi concedido até 31/07/2009.

Se nos 15 (quinze) dias finais até a data de cessação do benefício (31/07/2009), V.Sa. ainda se considerar incapaz para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.  
A partir de 31/07/2009, e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V.Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recursos da Previdência Social.

O Requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito através dos seguintes meios:  
PREV FONE 135; site [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Bento Gonçalves, 28 de julho de 2009 (Data da emissão da 2ª Via)

  
\_\_\_\_\_  
Valdir Moyses Simão - Presidente INSS

Agência da Previdência Social: APS BENTO GONÇALVES

Endereço: Rua Julio de Castilhos, 291 - Centro

CEP: 95700000

Município: Bento Gonçalves

UF: RS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente em 28/07/09

  
Assinatura do Requerente/Rep Legal