



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

PLANO DE TRABALHO

EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA

Município de Alfenas / MG

SEÇÃO 1 · IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA EMENDA

1.1 Nome do(a) Vereador(a)	Cirlei José de Carvalho
1.2 Partido Político	PMB
1.3 Valor Alocado <u>nesta emenda</u> (R\$)	R\$ 46.500,00
1.4 Exercício Financeiro (LOA)	2026

SEÇÃO 2 · OBJETO E JUSTIFICATIVA DA DESPESA

2.1 Descrição do objeto	Destinação de recursos para apoio e assistência a pacientes oncológicos do Município de Alfenas, através da Associação Vida Viva de Alfenas, por meio da aquisição de materiais, insumos, medicamentos, serviços de apoio ou outras ações voltadas ao atendimento e acompanhamento dos pacientes em tratamento contra o câncer.
2.2 Perfil da despesa	☒ DESPESA CORRENTE — Custeio / Manutenção — <i>serviços, eventos, materiais de consumo, projetos contínuos, repasse de recursos</i> ☐ DESPESA DE CAPITAL — Investimento — <i>obras, reformas, veículos, equipamentos permanentes</i>
2.3 Justificativa / Motivação	A presente emenda tem como objetivo fortalecer a assistência prestada aos pacientes em tratamento oncológico, contribuindo para melhores condições de atendimento, acolhimento e suporte durante o enfrentamento da doença. O câncer demanda acompanhamento contínuo e cuidados especializados, gerando impactos físicos, emocionais e financeiros para os pacientes e suas famílias. A aplicação dos recursos auxiliará na ampliação do acesso aos serviços e ações de apoio, promovendo maior dignidade, qualidade de vida e bem-estar aos beneficiários.



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

Ressalta-se que a entidade beneficiada é a única organização do Município de Alfenas que desenvolve, de forma específica e contínua, ações de apoio, assistência e acompanhamento a pacientes oncológicos, desempenhando papel fundamental na complementação dos serviços prestados à população. Dessa forma, o repasse dos recursos contribuirá diretamente para a manutenção e ampliação desse importante trabalho social e humanitário realizado em favor dos pacientes e de seus familiares.

SEÇÃO 3 · TIPO DE EXECUTOR (ESCOLHA ÚNICA)

3.1 O executor / receptor da emenda é:

☐ **OPÇÃO 3.A — PREFEITURA MUNICIPAL (execução direta)**

☐ **OPÇÃO 3.B — ÓRGÃO ESTADUAL OU FEDERAL** — *ex.: Polícia Militar, Bombeiros, UNIFAL-MG*

☒ **OPÇÃO 3.C — ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)** — *entidade privada sem fins lucrativos, cooperativa ou organização religiosa, conforme Lei 13.019/2014, art. 2º, I*

BLOCO 3.A · EXECUÇÃO DIRETA PELA PREFEITURA (preencher SOMENTE se marcou 3.A no item 3.1)

3.A.1 Secretaria municipal responsável pela execução

SEÇÃO 4 · LOCALIDADE, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

4.1 Localidade beneficiada

Município de Alfenas/MG.

4.2 Resultados esperados para a população

Fortalecer o atendimento aos pacientes oncológicos;
Ampliar o acesso a ações e serviços de apoio ao tratamento;
Contribuir para a continuidade da assistência aos pacientes;
Promover maior qualidade de vida e bem-estar aos beneficiários;
Auxiliar na redução dos impactos sociais e financeiros decorrentes da doença.

4.3 Qtd. estimada de beneficiários diretos

Aproximadamente 150 a 200 pacientes oncológicos atendidos pela rede municipal de saúde, conforme demanda existente.



CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

Praça Fausto Monteiro, 85 – Telefax: (35) 3291-2349 – CEP 37130-031 – Alfenas – MG

E-mail: camara@alfenas.mg.leg.br

SEÇÃO 5 · DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

5.1 DECLARAÇÃO DE FINALIDADE PÚBLICA (obrigatória para TODAS as emendas)

Declaro que a emenda indicada tem finalidade pública clara, está dentro das competências legais do Município de Alfenas e não se destina a benefício pessoal, familiar ou de entidade com vínculo com meu mandato, conforme exigido pela Constituição Federal (art. 37), pela ADPF 854/STF e pela IN TCE-MG nº 05/2025.

☒ Declaro estar ciente das regras acima e confirmo que minha emenda respeita a finalidade pública e a competência municipal.

SEÇÃO 6 · ASSINATURA E DATA

Alfenas / MG	Nome do(a) Vereador(a)	Assinatura do(a) Vereador(a)
	Cirlei José de Carvalho	