



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

REQUERIMENTO

Requer informações sobre creche noturna

CONSIDERANDO que como noticiado pelos canais oficiais da prefeitura¹ (03/10), iniciam a partir da data deste requerimento os atendimentos em creche noturna nas unidades CEI 86 e CEI 140;

CONSIDERANDO que o cadastro² das crianças é feito mediante requisitos: "1. comprovação de exercício de trabalho ou estudo no período noturno; 2. Criança não deve estar matriculada em instituições de ensino no período integral; 3. Comprovar a situação de vulnerabilidade social por meio do Cadastro Único, assegurando o atendimento às famílias em maior risco e necessidade." Está sendo feito pela SECID e envolve análise feita pelos CRAS;

CONSIDERANDO que será sob coordenação da SECID e possui caráter de espaço de convivência e recreação;

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando nos informar o que segue:

1. Qual será a capacidade de atendimento (quantas crianças será possível atender simultaneamente)? Em cada unidade.
2. Respeitará o módulo criança/profissional que é seguido nas CEIs do município?
3. Quais critérios serão adotados para seleção das crianças que atendem todos os requisitos?
4. Quantas crianças foram inscritas por seus familiares até o presente momento?
5. Há interlocução entre SEDU e SECID para realização desse projeto? De que maneira? Favor detalhar.
6. Os atendimentos no CRAS para tratar desse assunto foram encaixados na agenda dos trabalhadores de qual maneira? Houve planejamento?

¹ <https://noticias.sorocaba.sp.gov.br/prefeitura-de-sorocaba-abre-cadastro-para-a-creche-noturna/>

²

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuBR1W7i2FaZ1wg6WYVliGyKxqNv1y2RfPQxk6642mJNdBMQ/vi
ewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuBR1W7i2FaZ1wg6WYVliGyKxqNv1y2RfPQxk6642mJNdBMQ/vi
ewform)





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº2.945 - Alto da Boa Vista – CEP 18.013-904

Tel.: (0XX15) 3238-1111.

Site: <http://camarasorocaba.sp.gov.br>

7. Quais profissionais do CRAS ficaram responsáveis por analisar e hierarquizar as posições na fila?
8. Quantos profissionais serão alocados para essa creche noturna? Quais serão suas categorias/cargos (educadores, pedagogos, auxiliares, assistentes sociais, cozinheiras, limpeza, segurança etc.)?
9. Quais serão os critérios para contratação ou lotação desses profissionais (concursos, contratos temporários, lotação interna, convênios)?
10. Qual será a escala de trabalho (turno, plantão, folgas, rodízio, hora extra, etc.) desses profissionais?
11. Haverá um responsável técnico ou gestor específico para essas duas unidades? Se sim, qual será seu cargo/função?
12. Qual será a estrutura física disponibilizada (salas, berçário, refeitório, área de lazer, sanitários, acessibilidade, etc.)?
13. Quais recursos materiais e pedagógicos serão disponibilizados (mobiliário, brinquedos, materiais didáticos, equipamentos de segurança)?
14. Como serão garantidos alimentação e cuidado de higiene (refeições, troca de fraldas, higiene pessoal)?
15. Qual será o regime de segurança (porteiro, câmeras, controle de acesso etc.)?
16. Qual o orçamento estimado ou destinado para o projeto da creche noturna?
17. Qual será a fonte desses recursos (orçamento municipal, estadual, federal, emendas, convênios)?
18. Haverá participação de parceiros ou entidades privadas/ONGs? Se sim, qual/quais? Favor indicar na transparência.

S/S. 15 de outubro de 2025

FERNANDA GARCIA

Vereadora



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300310034003400350039003A005000

Assinado eletronicamente por **Fernanda Schlic Garcia** em 20/10/2025 11:17

Checksum: **A6DF0EC160C58CA1BB352D2F0176D04C0CB6D76E6193A28FC88311CDE0D05CAC**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300310034003400350039003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.