

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 à Prefeitura Municipal de Sorocaba para elaboração do estudo de impacto orçamentário e financeiro relativo à ampliação do Auxílio Vale Social, previsto na Lei nº 13.183/2025, visando incluir as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) como beneficiárias.

Considerando que o Projeto de Lei nº 695/2025, de minha autoria, propõe a inclusão das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no rol de beneficiários do *Auxílio Vale Social* instituído pela Lei nº 13.183, de 11 de abril de 2025;

Considerando que o parecer jurídico nº 1611/2025 da Secretaria Jurídica desta Casa apontou a necessidade de estimativa de impacto orçamentário e financeiro, nos termos do art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e do art. 25 da Constituição do Estado de São Paulo, como condição para a tramitação de proposições que impliguem aumento de despesa pública;

Considerando que a Lei nº 13.183/2025 tem caráter assistencial e destina recursos do Fundo de Incentivo Fiscal e do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, fontes que podem ser analisadas quanto à capacidade de ampliação de cobertura sem comprometimento do equilíbrio fiscal;

Considerando que o levantamento de dados e projeções é atribuição típica do Poder Executivo, a quem compete avaliar a conveniência, oportunidade e viabilidade econômico-financeira das políticas públicas de assistência social;

REQUEIRO, nos termos regimentais, que o Poder Executivo Municipal, por meio das Secretarias competentes, encaminhe a esta Casa Legislativa, no prazo legal, os seguintes dados e informações necessários à elaboração do estudo de impacto econômico-financeiro referente à eventual ampliação do programa "Auxílio Vale Social" para atender também pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA):

1. Número atual de beneficiários ativos do Auxílio Vale Social, com detalhamento por faixa etária, tipo de deficiência e grau de dependência (II e III);





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

- 2. Valor total desembolsado mensal e anual com o programa desde sua implementação (Lei nº 13.183/2025), discriminando fonte de custeio e dotação orçamentária correspondente;
- 3. Projeção estimada de público potencial com TEA no município, considerando os cadastros existentes na SECID, Secretaria de Saúde (SES) e programas de inclusão municipal;
- Custo médio unitário mensal por beneficiário e projeção de impacto financeiro caso o benefício seja estendido ao público TEA em diferentes cenários (mínimo, médio e máximo), para os exercícios de 2025, 2026 e 2027;
- 5. Informação sobre eventual disponibilidade orçamentária e financeira para ampliação do programa, bem como sobre a existência de fundos, reservas ou transferências vinculáveis à política de assistência social que possam ser utilizados sem afetar outras obrigações legais;
- 6. Cópia do demonstrativo de impacto orçamentário e financeiro apresentado originalmente no PL nº 155/2025 (que deu origem à Lei nº 13.183/2025), a fim de permitir a atualização técnica conforme os novos parâmetros propostos.

Justifica-se o presente requerimento pela necessidade de subsidiar a Câmara Municipal com dados concretos e atualizados que possibilitem a elaboração de estudo técnico compatível com as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000, arts. 15 a 17) e do art. 113 do ADCT, permitindo que futuras proposições sobre o tema observem plenamente os princípios da legalidade, eficiência e responsabilidade na gestão fiscal. LDA

Atenciosamente,

S/S., 16 de outubro de 2025.

ÍTALO MOREIRA VEREADOR



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 3300310034003500320037003A005000

Assinado eletronicamente por **Ítalo Gabriel Moreira** em **16/10/2025 14:03** Checksum: **B101A99E6B6A0A184EEC9C2315A59DFFC176137268915D36354AF7E8C6F83CCE**

