

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CURRAL DE CIMA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

# DIÁRIO OFICIAL

CURRAL DE CIMA – DIÁRIO OFICIAL – 29 DE JANEIRO DE 2026

## DECRETO Nº 07 DE 29 DE JANEIRO DE 2026.

**EMENTA:** Regulamenta a Lei Municipal nº 315/2025, que dispõe sobre o custeio para a locomoção das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), e dá outras providências.

**O PREFEITO MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA, ESTADO DA PARAÍBA**, no uso de suas atribuições legais, e

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 9º-H da Lei Federal nº 11.350/2006;

**CONSIDERANDO** o art. 4º. Da Lei Municipal nº 315/2025;

**CONSIDERANDO** a necessidade de disciplinar os critérios administrativos, financeiros e de controle do incentivo de locomoção,

## DECRETA

### CAPÍTULO I

#### DO OBJETO E DA FINALIDADE

**Art. 1º** – Este Decreto regulamenta a concessão do incentivo financeiro de transporte, de natureza indenizatória, destinado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE), que utilizarem meio próprio de locomoção no desempenho de atividades externas inerentes às atribuições do cargo.

### CAPÍTULO II

#### DA FORMA DE SOLICITAÇÃO

**Art. 2º** – O incentivo será concedido mediante requerimento formal do servidor, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, conforme o modelo do Anexo Único, acompanhado de:

I – declaração de opção pelo uso de meio próprio de locomoção;

II – relatório mensal de atividades externas realizadas, comprovantes de abastecimento ou de quilometragem percorrida;

III – validação da chefia imediata quanto ao efetivo exercício das atividades.

**Parágrafo único.** O requerimento deverá ser renovado sempre que houver alteração nas condições de execução das atividades externas.

### CAPÍTULO III

#### DO VALOR DO INCENTIVO

**Art. 3º** – O incentivo financeiro de transporte corresponderá a 10% (dez por cento) do piso salarial nacional da respectiva categoria, sendo devido de forma igualitária aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que:

I – optarem pela utilização de meio próprio de locomoção;

II – exercerem atividades externas inerentes às atribuições do cargo;

III – tenham as atividades devidamente atestadas pela chefia imediata.

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CURRAL DE CIMA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

# DIÁRIO OFICIAL

CURRAL DE CIMA – DIÁRIO OFICIAL – 29 DE JANEIRO DE 2026

**§ 1º** O incentivo será pago mensalmente, condicionado à comprovação do efetivo exercício das atividades externas no período de referência.

**§ 2º** O incentivo financeiro de transporte possui natureza indenizatória, não se incorporando à remuneração para quaisquer efeitos legais, inclusive previdenciários.

**§ 3º** O pagamento do incentivo ficará condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira do Município, observadas as dotações próprias consignadas no orçamento vigente.

## CAPÍTULO IV

### DA COMPROVAÇÃO E CONTROLE

**Art. 4º** – A comprovação das atividades externas será realizada por meio de:

I – relatórios mensais de visitas e ações executadas;

II – controle administrativo da chefia imediata;

III – fichas de visita domiciliar, cadastros individuais/familiares extraídos do sistema e-SUS AB ou sistema equivalente, referente ao período;

IV – outros instrumentos de verificação definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

**§1º** A prestação de contas terá caráter simplificado, sem prejuízo de auditorias e fiscalizações posteriores.

**§2º** A prestação de informações falsas ou inconsistentes implicará a suspensão do pagamento e a adoção das medidas administrativas cabíveis.

## CAPÍTULO V

## DO PAGAMENTO

**Art. 5º** – O pagamento do incentivo será realizado mensalmente, em folha própria ou rubrica específica, após a validação das informações pela Secretaria Municipal de Saúde.

**§1º** O incentivo possui natureza indenizatória, não se incorporando à remuneração para quaisquer efeitos legais, inclusive previdenciários.

**§2º** É vedado o pagamento cumulativo com outro benefício de mesma natureza.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 6º** – As despesas decorrentes da execução deste Decreto correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, observada a disponibilidade financeira.

**Art. 7º** – A Secretaria Municipal de Saúde poderá expedir normas complementares para a fiel execução deste Decreto.

**Art. 8º** – Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Curral de Cima/PB, 29 de janeiro de 2026.

**ADJAMIR SOUZA DA SILVA**  
Prefeito

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CURRAL DE CIMA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

# DIÁRIO OFICIAL

CURRAL DE CIMA – DIÁRIO OFICIAL – 29 DE JANEIRO DE 2026

**ANEXO ÚNICO**  
**DECRETO MUNICIPAL Nº 07/2026**  
**MODELO DE REQUERIMENTO FORMAL DO**  
**SERVIDOR**

**REQUERIMENTO**  
**INCENTIVO FINANCEIRO DE TRANSPORTE**  
**(ACS / ACE)**

**À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Município de Curral de Cima – PB

**1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

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

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Cargo:**

- ☐ Agente Comunitário de Saúde (ACS)  
☐ Agente de Combate às Endemias (ACE)

**Unidade / Área de Atuação:** \_\_\_\_\_

**Telefone:** \_\_\_\_\_

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

**2. REQUERIMENTO**

Requeiro a concessão do Incentivo Financeiro de Transporte, nos termos da Lei Municipal nº 315/2025 e do Decreto Municipal nº 07/2026, em razão do exercício de atividades externas inerentes às atribuições do meu cargo, com utilização de meio próprio de locomoção.

**3. DECLARAÇÃO DE OPÇÃO PELO USO DE MEIO PRÓPRIO DE LOCOMOÇÃO**

**Declaro,** para os devidos fins, que:

☐ Opto voluntariamente pela utilização de meio próprio de locomoção para a realização das atividades externas do meu cargo;

☐ As atividades externas são inerentes às atribuições legais do cargo que ocupo;

☐ As atividades são realizadas dentro da minha área de atuação, conforme designação da Secretaria Municipal de Saúde;

☐ Comprometo-me a apresentar relatório mensal de atividades, sempre que solicitado, para fins de comprovação.

Declaro, ainda, estar ciente de que:

☐ O incentivo possui natureza indenizatória, não se incorporando à remuneração para quaisquer efeitos;

☐ O pagamento está condicionado ao efetivo exercício das atividades externas e à validação da chefia imediata;

☐ Informações falsas ou inconsistentes poderão ensejar suspensão do pagamento e responsabilização administrativa.

**4. PERÍODO DE REFERÊNCIA**

☐ A partir de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ Mês de referência: \_\_\_\_\_

**5. ASSINATURA DO SERVIDOR**

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras.

**Local e data:** Curral de Cima – PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Assinatura do Servidor:** \_\_\_\_\_

**6. MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA**

☐ **DEFERIDO**

☐ **INDEFERIDO**

Declaro que o(a) servidor(a) acima identificado(a)

ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAL DE CIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**CURRAL DE CIMA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

# DIÁRIO OFICIAL

CURRAL DE CIMA – DIÁRIO OFICIAL – 29 DE JANEIRO DE 2026

exerce atividades externas compatíveis com as atribuições do cargo, fazendo uso de meio próprio de locomoção.

**Nome da Chefia:** \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:**

\_\_\_\_\_

**Data:**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

EM BRANCO