



Inserir o nº do SisPrenatal

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA: EM VIRTUDE DA MEDIDA PROVISÓRIA DE 26/12/2011, TER CADUCADO “**PERDER A VALIDADE, DEIXAR DE TER VALOR, TORNAR-SE NULO**”. O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO DE APOIO DESLOCAMENTO ENCONTRA-SE TEMPORARIAMENTE **CANCELADO**, ATÉ QUE UMA NOVA NORMATIVA SEJA PROVIDENCIADA PARA QUE POSSAMOS REESTABELECEM O PAGAMENTO DESTES BENEFÍCIOS ÀS GESTANTES.

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO FINANCEIRO PARA APOIO AO DESLOCAMENTO DA GESTANTE PARA AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E PARTO

Eu,(nome completo),
CPF....., RG....., CNS....., residente
....., nos
termos da Portaria GM/MS nº 68, de 11 de janeiro de 2012, **requero a concessão de benefício financeiro de até R\$ 50,00 (cinquenta reais) para apoio aos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, instituído no âmbito da Rede Cegonha.**

Declaro que recebi orientações do profissional de saúde referentes à concessão do benefício que será pago das seguintes formas:

- Iniciando o pré-natal **até** a 16ª semana de gestação, com a realização de pelo menos uma consulta:
 - R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) no mês seguinte à formulação deste requerimento, para apoio ao deslocamento para realização do pré-natal;
 - R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) na 30ª semana de gestação, para apoio ao deslocamento para realização do parto.

- Iniciando o pré-natal **após** a 16ª semana de gestação, com a realização de pelo menos uma consulta: apenas uma parcela de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) no mês subsequente à formulação deste requerimento.

DECLARO, ainda, que estou ciente das normas legais que regem o recebimento do benefício, inclusive daquelas que resguardam a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas (Constituição Federal, Art. 5º, X; Lei Federal nº 12.527, de 2011, art. 31; Lei Federal nº 8.159, de 1991, art. 23; Decreto nº 4.553, de 2002).



Assinatura da Usuária

Nome Completo do profissional de Saúde