PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 7
Mov. 4

RESOLUÇÃO Nº 593, DE 14 DE AGOSTO DE 2026

A **SECRETÁRIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 5°, III e art. 46 da Lei Estadual nº 21.352 de 1º de janeiro de 2023, assim como considerando o contido no Protocolo nº 26.412.106-0

Considerando a Lei Federal nº 14.601, de 19 de junho de 2023, que institui o Programa Bolsa Família, e o disposto no art. 33 do Decreto Federal nº 12.064, de 17 de junho de 2024, com redação dada pelo Decreto Federal nº 12.417, de 21 de março de 2025, que disciplina a Regra de Proteção aplicável às famílias beneficiárias que apresentem aumento da renda familiar per capita acima da linha da pobreza;

Considerando a Resolução nº 471/2025 – SEDEF, que dispõe sobre o Programa Nossa Infância Paraná/Nascer Bem Paraná;

RESOLVE:

Art. 1º O § 2º do art. 7º da Resolução nº 471, de 01 de outubro de 2025, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 7º (...)

(...)

"*§2º Consideram-se excepcionais as seguintes situações:*

I - Insuficiência *de renda associada à existência de pessoa com deficiência no núcleo familiar, ainda que a renda per capita ultrapasse a linha da pobreza, considerando as despesas adicionais e as demandas específicas de cuidado decorrentes dessa condição;*

II - *Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família inseridas na Regra de Proteção, cuja renda per capita tenha ultrapassado a linha da pobreza, considerando que permanecem vinculadas ao programa federal durante o período de transição e ainda podem apresentar situações de vulnerabilidade social;*

Assinatura Qualificada realizada por: **Luiza Marilda Pacheco Castagno Simonelli** em 14/08/2026 15:35. Inserido ao protocolo **26.412.106-0** por: **Maiara de Almeida Abreu** em: 14/08/2026 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **ca561d5dd8ca095bcbf0396f618bdb8d**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 8
Mov. 4

III - *Gestantes ou puérperas em situação de gestação múltipla, quando a renda familiar per capita ultrapassar a linha da pobreza, considerando a ampliação das necessidades de cuidado e das despesas decorrentes do nascimento simultâneo de dois ou mais bebês;*

IV - *Famílias com renda per capita até a linha da pobreza que atendam aos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família, mas que ainda não estejam recebendo o benefício, em razão de limitações orçamentárias, financeiras ou administrativas relacionadas à concessão pelo Governo Federal.*

Art. 2º Fica alterado o Anexo V da Resolução nº 471/2025 – SEDEF, que dispõe sobre o "Modelo de Relatório Social para as Situações de Excepcionalidades", passando a vigorar com a redação constante no Anexo desta Resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 14 de agosto de 2026.

(Assinado Digitalmente)

Luiza Simonelli

Secretária de Estado do Desenvolvimento Social e Família, *em exercício*

Art. 5°, inciso III e Art. 46 da Lei Estadual n°21.352 de 1° de janeiro de 2023

Assinatura Qualificada realizada por: **Luiza Marilda Pacheco Castagno Simonelli** em 14/08/2026 15:35. Inserido ao protocolo **26.412.106-0** por: **Maiara de Almeida Abreu** em: 14/08/2026 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **ca561d5dd8ca095bcbf0396f618bdb8d**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 9
Mov. 4

ANEXO V

1 – Dados da Beneficiária:

Nome: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço: _____, nº _____,

Bairro _____ Município _____ CEP_____.

Telefone _____ Telefone de contato: _____.

Período de Gestação _____ semanas.

Após o nascimento, _____ dias de vida do bebê.

Dados da composição Familiar que residem juntos (Nome, CPF, Data de nascimento e parentesco/vínculo) _____.

Dados de trabalho e remuneração da beneficiária:_____.

Renda per capita mensal: _____

2 – Descrição da situação que ensejou a concessão do benefício na excepcionalidade prevista no parágrafo segundo, do Artigo 7º, da Resolução nº 471/2025 – SEDEF:

_____

_____

_____ _____.

3 – Informações sobre o acompanhamento da rede socioassistencial:

_____

_____

_____.

4 – Recomendações e conclusão do (os) Profissional (ais) responsável por este instrumento:

_____

_____

_____

Assinatura Qualificada realizada por: **Luiza Marilda Pacheco Castagno Simonelli** em 14/08/2026 15:35. Inserido ao protocolo **26.412.106-0** por: **Maiara de Almeida Abreu** em: 14/08/2026 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **ca561d5dd8ca095bcbf0396f618bdb8d**

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 10
Mov. 4

Atesto que em conformidade ao § 2º, Artigo 7º da Resolução nº 471/2025 – SEDEF a família foi beneficiada em decorrência de excepcionalidade decorrente de:

( ) Insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, e gestante / puérpera em situação de desabrigo temporário;

( ) Insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, e **com membros do núcleo familiar com deficiência.**

( ) Insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, e gestante / puérpera em situação de violência doméstica.

( ) Insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, **beneficiárias do Programa Bolsa Família que se encontram na Regra de Proteção.**

( ) insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, **e gestante/puérpera em situação de gestação múltipla (gêmeos, trigêmeos ou superior)**

( ) Insuficiência de renda, que extrapolam a renda per capita de situação de pobreza, **famílias com renda per capita até a linha da pobreza que atendam aos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa Família, mas que ainda não estejam recebendo o benefício, em razão de limitações orçamentárias, financeiras ou administrativas relacionadas à concessão pelo Governo Federal.**

_____, _____ de _____ de _____.
(*Município*) (*dia*) (*mês*) (*ano*)

_____

Assinatura do profissional de nível superior da Política de Assistência Social.

Assinatura Qualificada realizada por: **Luiza Marilda Pacheco Castagno Simonelli** em 14/08/2026 15:35. Inserido ao protocolo **26.412.106-0** por: **Maiara de Almeida Abreu** em: 14/08/2026 14:46. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: **https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento** com o código: **ca561d5dd8ca095bcbf0396f618bdb8d**

ePROTOCOLO

PROTOCOLO INTEGRADO DO ESTADO
Fls. 10a
Mov. 4

Documento: **5932026AlteracaoResolucao4712026ProgramaNascerBemParana.pdf**.

Assinatura Qualificada realizada por: **Luiza Marilda Pacheco Castagno Simonelli** em 14/08/2026 15:35.

Inserido ao protocolo **26.412.106-0** por: **Maiara de Almeida Abreu** em: 14/08/2026 14:46.

Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:
https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento com o código: