



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RESOLUÇÃO CMAS Nº 004 DE 09 DE MARÇO DE 2017.

Súmula: Define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social de Pontal do Paraná.

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS, em reunião ordinária realizada no dia 09 de março de 2017, com fundamento na Lei Municipal nº 034 de 23 de setembro de 1997 e no uso de suas atribuições legais,

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, atualizada pela lei 12.435/11 que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004, que define as ações continuadas de assistência social;

Considerando o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências; Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – 2/17

Considerando o Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

Considerando o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social de que trata o artigo 3º da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências;

Considerando a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS;

Considerando a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

de 2006;

Considerando a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e suas atualizações;

Considerando a Resolução CNAS nº 39, de 9 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde;

Considerando a Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011, que caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 28 de novembro de 2011, que define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

Considerando a Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

Considerando a Resolução CNAS nº 18, de 24 de maio de 2012, que institui o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS-TRABALHO;

Considerando a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social – NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012;

Considerando a Resolução CNAS nº 1, de 21 de fevereiro de 2013, que dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências; Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – 3/17

Considerando a Resolução CNAS nº 6, de 13 de março de 2013, que aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas;

Considerando a Lei Federal 12.101 de 27 de novembro de 2009 que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências;

Considerando a Resolução CNAS nº 4, de 11 de fevereiro de 2014, que institui o Programa Nacional de Aprimoramento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS – Aprimora Rede e aprova os critérios e procedimentos para incentivar a qualificação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades privadas no âmbito do SUAS,

Considerando a Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, a qual define os parâmetros nacionais para inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos conselhos de assistência social dos Municípios e do Distrito Federal;

Considerando o Regimento Interno do Conselho Municipal de Pontal do Paraná;

Considerando que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados por



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

entidades e organizações de assistência social deverão estar em consonância com o conjunto normativo da política nacional de assistência social em vigor e suas normas operacionais básicas visando garantir padrões de qualidade na prestação de serviços e nas condições de trabalho.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Pontal do Paraná.

Art. 2º As entidades ou organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente:

I – de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos das normas vigentes.

II – de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes, e respeitadas as deliberações do CNAS.

III – de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes e respeitadas as deliberações do CNAS.

Art. 3º As entidades ou organizações de Assistência Social no ato da inscrição demonstrarão:

I – ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída, conforme disposto no Art.53 do Código Civil Brasileiro e no Art.2º da Lei 8742 de 1993;

II – aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III – elaborar plano de ação anual (Anexo I);

IV – ter expresso em seu relatório de atividades (Anexo II):

§ 1º Para fins de inscrição é vedado aos Conselhos de Assistência Social fazer a análise das Demonstrações Contábeis.

§ 2º Para fins de inscrição é vedado aos Conselhos de Assistência Social exigir a alteração estatutária das entidades ou organizações de Assistência Social.

Art. 4º Compete aos Conselhos de Assistência Social a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social.

§1º Entende-se por fiscalização aquela aplicada às entidades ou organizações de Assistência Social e ao conjunto das ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos.

§ 2º Se a entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e/ou assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, e que não ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Município de sua sede, a inscrição da entidade ou organização



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

deverá ser feita no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 3º A entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e ou assessoramento e ou defesa e garantia de direitos, deve inscrever suas ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todos os Municípios onde realiza sua ação.

§ 4º Aplica-se o disposto no § 1º, aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos nos Conselhos de Assistência Social.

Art. 5º A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social é a autorização de funcionamento no âmbito da Política Nacional de Assistência Social.

§ 1º Os serviços de atendimento deverão estar de acordo com a resolução CNAS nº109, de 11 de novembro de 2009, que trata da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007.

§ 2º Os serviços de assessoramento, defesa e garantia de direitos deverão estar de acordo com o Decreto nº 6.308, de dezembro de 2007, que orienta sobre a regulamentação do Art. 3º da Lei 8.742 de 1993, entre outras legislações pertinentes.

Art. 6º Os critérios para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são, cumulativamente:

I – executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;

II – assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;

III – garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV – garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 7º Em caso de interrupção ou encerramento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a entidade ou organização de Assistência Social deverá comunicar ao Conselho de Assistência Social, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

§ 1º O prazo de interrupção dos serviços, não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade ou organização de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º Cabe aos Conselhos de Assistência Social acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

Art. 8º As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

I – requerimento, conforme anexo III;

II – cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;

III – cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;

IV – plano de ação anual, conforme modelo constante no anexo I;



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

V – cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

Art. 9º As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social, apresentando os seguintes documentos:

I – requerimento, conforme o modelo anexo IV;

II – plano de ação conforme modelo constante no anexo I;

III – comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução.

Art. 10. As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e do art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

I – requerimento, na forma do modelo anexo V;

II – cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;

III – cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;

IV – plano de ação conforme modelo constante no anexo I.

Art. 11. Compete ao Conselho de Assistência Social:

I – receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição, que obedecer a ordem cronológica das seguintes etapas:

a) requerimento da inscrição;

b) análise documental;

c) providenciar visita técnica à entidade, para subsidiar a análise do processo;

d) elaboração do parecer da comissão sobre as condições para o funcionamento;

e) pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;

f) publicação da decisão plenária;

g) emissão do comprovante;

h) notificação à entidade ou organização de Assistência Social por ofício;

i) envio de documentação ao órgão gestor para inserção dos dados no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, conforme art. 19, inciso XI da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

II – no caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade ou organização de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento.

III – a execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica do requerimento de inscrição.

Parágrafo único. Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social disciplinar a instância recursal de seus atos e definir os prazos para análise dos processos de inscrição.

Art. 12. O Conselho Municipal de Assistência Social deverá planejar o acompanhamento e a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios.

Parágrafo único. O planejamento a que se refere o caput, bem como o processo de inscrição deve



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ser publicizado por meio de resolução do Conselho de Assistência Social.

Art. 13. As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho de Assistência Social:

I – plano de ação do corrente ano;

II – relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados

Art. 14. O Conselho de Assistência Social deverá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as entidades ou organizações de Assistência Social inscritas, bem como as que ofertam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais com o objetivo de efetivar a apresentação destas à comunidade, permitindo a troca de experiências e ressaltando a atuação na rede socioassistencial e o fortalecimento do SUAS.

Art. 15. A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é por prazo indeterminado.

§ 1º A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§ 2º Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho de Assistência Social deverá encaminhar, no prazo de cinco dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS a que se refere a alínea “i”, do inciso I, do art. 11 desta Resolução e demais providências.

§ 3º Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição a entidade poderá recorrer.

§ 4º O prazo recursal será de 07 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 5º Os recursos das decisões do conselho municipal de assistência social deverão ser apresentados ao conselho estadual de assistência social.

§ 6º As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programa, projetos e benefícios socioassistenciais aos Conselhos de Assistência Social, no prazo de 30 dias.

Art. 16. O Conselho Municipal de Assistência Social padronizará e utilizará, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta resolução.

Parágrafo único. O Conselho de Assistência Social fornecerá Comprovante de Inscrição conforme normativa nacional.

Art. 17. O Conselho Municipal de Assistência Social estabelecerá numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18. As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas anteriormente à publicação desta Resolução deverão proceder o reordenamento do conjunto de suas ofertas, se necessário for, de acordo com as normativas nacionais nos prazos definidos nestas.

Art. 19. As disposições previstas na alínea f do art. 11 e no § 2º do art. 15 somente serão aplicáveis por ocasião da efetiva implantação do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Art. 20. A presente resolução, incluindo-se seus anexos, encontra-se também disponível no sítio eletrônico da prefeitura municipal, no endereço www.pontaldoparana.pr.gov.br

Art. 21. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação revogando outras resoluções ou disposições em contrário.

Pontal do Paraná, 09 de março de 2017.

Renan Carlos Silva de Pelegrin
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Decreto nº 6420/2017



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Anexo I ROTEIRO PLANO DE AÇÃO ANUAL

1- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

2- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

3. A entidade desenvolve suas atividades nos seguintes endereços:

--	--	--



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome Unidade	Endereço	CNPJ Filial (se houver)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever as finalidades da Entidade conforme previsão do Estatuto Social.

5. OBJETIVOS

Descrever o objetivo Geral.

5.1

Descrever objetivos específicos.

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
Ex: IPTU (isento)	4.800,00
Ex: Cota Patronal (isento)	100.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EX: TOTAL GERAL	90.000,00
-----------------	-----------

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m ²	06

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Ex: Mesas	25

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
Ex: Maria da Silva	Assistente Social	CLT	30

8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

8.2 NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o nome da ação.
8.3 ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.4 DESCRIÇÃO
Descrever no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício e o objetivo da ação .
8.5 PERIODICIDADE DO SERVIÇO (Quantas vezes é desenvolvido e o tempo de duração).
8.6 PÚBLICO ALVO
Descrever o público-alvo atendido pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..
8.7 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Descrever a capacidade de atendimento do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.8 OBJETIVOS DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o objetivo do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.9 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO
Descrever a origem do recurso utilizado.
8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS
Descrever os profissionais envolvidos na ação.

8.11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Objetivos	Descrição das atividades	Mês inicial	Mês final

8.12. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica. (Território de origem).

8.13 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano.

8.14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

, / / Loca e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
----------------------	---



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Anexo II ROTEIRO DE RELATÓRIO DE ATIVIDADES (EXERCÍCIO/ANO ANTERIOR)

2- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

2- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

3. A entidade desenvolve suas atividades nos seguintes endereços:

--	--	--



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome Unidade	Endereço	CNPJ Filial (se houver)
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever as finalidades da Entidade conforme previsão do Estatuto Social.

5. OBJETIVOS

Descrever o objetivo Geral.

5.1

Descrever objetivos específicos.

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
Ex: IPTU (isento)	4.800,00
Ex: Cota Patronal (isento)	100.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EX: TOTAL GERAL	90.000,00
-----------------	-----------

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m ²	06

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Ex: Mesas	25

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
Ex: Maria da Silva	Assistente Social	CLT	30

8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

8.2 NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o nome da ação.
8.3 ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.4 DESCRIÇÃO
Descrever no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício e o objetivo da ação .
8.5 PERIODICIDADE DO SERVIÇO (Quantas vezes é desenvolvido e o tempo de duração).
8.6 PÚBLICO ALVO
Descrever o público-alvo atendido pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..
8.7 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Descrever a capacidade de atendimento do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.8 OBJETIVOS DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o objetivo do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.9 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO
Descrever a origem do recurso utilizado.
8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS
Descrever os profissionais envolvidos na ação.

8.11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES			
Objetivos	Descrição das	Mês inicial	Mês final



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

	atividades		

8.12 NÚMERO DE INDIVÍDUOS/FAMÍLIAS ATENDIDOS

Descrever o número de indivíduos/famílias atendidas mensalmente, considerando a média anual.

8.13. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica. (Território de origem).

8.14 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano.

8.15 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

, / / Loca e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
----------------------	---



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Anexo II ROTEIRO DE RELATÓRIO DE ATIVIDADES (EXERCÍCIO/ANO ANTERIOR)

3- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

2- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

3. A entidade desenvolve suas atividades nos seguintes endereços:

--	--	--



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome Unidade	Endereço	CNPJ Filial (se houver)
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever as finalidades da Entidade conforme previsão do Estatuto Social.

5. OBJETIVOS

Descrever o objetivo Geral.

5.1

Descrever objetivos específicos.

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
Ex: IPTU (isento)	4.800,00
Ex: Cota Patronal (isento)	100.000,00



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EX: TOTAL GERAL	90.000,00
-----------------	-----------

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m ²	06

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Ex: Mesas	25

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
Ex: Maria da Silva	Assistente Social	CLT	30

8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

8.2 NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o nome da ação.
8.3 ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.4 DESCRIÇÃO
Descrever no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício e o objetivo da ação .
8.5 PERIODICIDADE DO SERVIÇO (Quantas vezes é desenvolvido e o tempo de duração).
8.6 PÚBLICO ALVO
Descrever o público-alvo atendido pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..
8.7 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Descrever a capacidade de atendimento do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.8 OBJETIVOS DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o objetivo do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.9 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO
Descrever a origem do recurso utilizado.
8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS
Descrever os profissionais envolvidos na ação.

8.11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES			
Objetivos	Descrição das	Mês inicial	Mês final



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

	atividades		

8.12 NÚMERO DE INDIVÍDUOS/FAMÍLIAS ATENDIDOS

Descrever o número de indivíduos/famílias atendidas mensalmente, considerando a média anual.

8.13. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica. (Território de origem).

8.14 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano.

8.15 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

9. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

, / / Loca e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
----------------------	---



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO III

Requerimento de Inscrição de Entidade ou Organização de Assistência Social

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Pontal do Paraná

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____
CNPJ: _____ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e
Secundária _____
Data de inscrição no CNPJ ____/____/_____
Endereço _____ nº _____
Bairro _____ Município _____
UF ____ CEP _____ Tel. _____
FAX _____ E-mail _____
Atividade Principal _____

Inscrição:

Possui inscrição em outro conselho?

() SIM () NÃO

Qual/Quais? _____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos) _____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B - Dados do Representante Legal:

Nome

Endereço _____ no _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO IV

Requerimento de Inscrição de Entidade de Assistência Social com atuação em mais de um município

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Pontal do Paraná

A entidade abaixo qualificada, **com atuação também neste Município**, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição **dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____
CNPJ: _____ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária _____
Data de inscrição no CNPJ ____/____/_____
Endereço _____ nº _____
Bairro _____ Município _____
UF ____ CEP _____ Tel. _____
FAX _____ E-mail _____
Atividade Principal _____

Inscrição:

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____, sob o número _____, desde ____/____/_____.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos) _____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B - Dados do Representante Legal:

Nome

Endereço _____ no _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO V

Requerimento de Inscrição de Entidade com atuação conjunta na área de assistência social e outras áreas.

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Pontal do Paraná

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição **dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____
CNPJ: _____ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária _____
Data de inscrição no CNPJ ____/____/_____
Endereço _____ nº _____
Bairro _____ Município _____
UF ____ CEP _____ Tel. _____
FAX _____ E-mail _____
Atividade Principal _____

Inscrição:

Possui inscrição em outro conselho?

() SIM () NÃO

Qual/Quais? _____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos) _____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ no _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO nº 01/2017

Convocação para Inscrição de Entidades e Organizações de Assistência Social.

O Presidente do CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social de Pontal do Paraná, no uso de suas atribuições legais previstas na Lei Municipal nº 034 de 23 de setembro de 1997, **CONVOCA** todas as entidades e organizações de assistência social que executam serviços, programas e projetos de assistência social vinculados à rede socioassistencial que integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tenham finalidade pública e transparência nas suas ações, em vigor no município de Pontal do Paraná - PR, para realizarem suas inscrições junto a este Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS visando adequação à Resolução CMAS nº 004 de 09 de março de 2017.

Os critérios para inscrição das entidades deverão obedecer ao disposto na Resolução CMAS nº 004 de 09 de março de 2017 e o prazo para entrega da documentação será o último dia útil do mês de abril de 2017. O local de protocolo da inscrição será o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Ipanema, PR 412, km 5,6 – Balneário Ipanema. Os dias e horário de recebimento da documentação será de segunda a sexta-feira, no período da tarde das 13h30 às 17h00 e a documentação deverá ser entregue à conselheira Guiomar Terezinha Cotta.

O processo de recebimento do requerimento da inscrição, análise documental, visita técnica, parecer da comissão, decisão do colegiado e publicação dos resultados obedecerá a ordem cronológica do Artigo 11º da Resolução CMAS nº 04 de 09 de março de 2017.

O prazo recursal para as entidades contará de 07 dias úteis após a data de ciência do indeferimento.

O Conselho Municipal de Assistência Social com objetivo de orientar sobre a adequação às normativas nacionais vigentes convida os responsáveis e os profissionais das entidades e organizações de assistência social a comparecerem no CRAS Ipanema, no dia 17 de março de 2017 (sexta-feira), às 14 horas para um diálogo com profissional convidado do Escritório Regional de Paranaguá (Secretaria Estadual da Família e Desenvolvimento Social) para esclarecer eventuais dúvidas em relação ao tema.

Pontal do Paraná, 09 de março de 2017.

Renan Carlos Silva de Pelegrin
Presidente do CMAS
Decreto Municipal nº 6420/2017