RESOLUÇÃO CMAS Nº 10, DE 28 DE AGOSTO DE 2020.

Define os parâmetros municipais para a inscrição de Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE INDAIATUBA – CMAS**, em Reunião Ordinária realizada no dia 27 de agosto de 2020, no uso da competência que lhe confere o art. 4º da Lei Municipal nº 7150, de 24 de junho de 2019;

Considerando a Lei nº 8069, 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, alterada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o art. 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o art. 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de Assistência Social e art. 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 a Lei nº 13019, de 31 de julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil;

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

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 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;

Decidi 03/09/2020.

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 de 2006;

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 nº 8.742, de 7 dezembro de 1993, e dá outras providências;

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;

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 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 13, de 13 de maio de 2014, que inclui na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, a faixa etária de 18 a 59 anos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

Considerando a Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, que define parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou Organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social;

Considerando a "Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS", de agosto de 2014, que realiza comentários a Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014;

Considerando a Deliberação CONSEAS/SP nº 26, de 9 de setembro de 2014, que define parâmetros estaduais para a inscrição das entidades ou Organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social;

Considerando as novas demandas (no tocante a procedimentos relativos à inscrição de entidades ou Organizações de Assistência Social, serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais) trazidas pela Rede Socioassistencial;

Considerando que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados por entidades e Organizações de Assistência Social deverão estar em consonância com o conjunto normativo da Política de Assistência Social em vigor;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Art. 2º As Organizações da Sociedade Civil 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;

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.

Art. 3º As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social no ato da inscrição demonstrarão:

I - Ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída;

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

III - Elaborar Plano de Trabalho (Anexo VI – Modelo Plano de Trabalho) anual contendo:

a) Dados Cadastrais;
b) Identificação do Serviço;
c) Recursos Humanos do Serviço;
d) Plano de Aplicação de Recurso;
e) Monitoramento e Avaliação;
f) Autenticação Organização da Sociedade Civil.

IV - Ter expresso em seu Relatório de Execução do Objeto mensal (Anexo VII – Modelo Relatório de Execução do Objeto):

a) Dados da Concedente;
b) Dados da Executora;
c) Dados do Serviço;
d) Recursos FMAS;
e) Descrição do Serviço.

§ 1º Para fins de inscrição é vedado ao CMAS fazer a análise das Demonstrações Contábeis.

§ 2º Para fins de inscrição é vedado ao CMAS exigir a alteração estatutária das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social.

Art. 4º Compete ao CMAS a fiscalização das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social.

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

§ 2º Se a Organização da Sociedade Civil 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 Organização deverá ser feita no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 3º A Organização da Sociedade Civil 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 Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no CMAS é a autorização de funcionamento no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

Parágrafo Único. A oferta de atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos deverão estar em conformidade com as normativas nacionais.

Art. 6º Os critérios para a inscrição Organizações da Sociedade Civil 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 Organização da Sociedade Civil de Assistência Social deverá comunicar ao CMAS, 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 Organização da Sociedade Civil de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º Cabe ao CMAS acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

Art. 8º As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

I. Requerimento, conforme Anexo I;
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 Trabalho, conforme Anexo VI;
V. Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

Art. 9º As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social que atuam em mais de um município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos CMAS, apresentando os seguintes documentos:

I. Requerimento, conforme o modelo Anexo II;
II. Plano de Trabalho conforme Anexo VI;
III. Comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do Parágrafo Único 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 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 Trabalho, conforme Anexo VI.

Art. 11. Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS:

I. Receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição, que se constituem nas seguintes etapas:
   a. Requerimento da inscrição;
   b. Análise documental;
   c. Visita técnica, quando necessária, para subsidiar a análise do processo;
   d. Elaboração do parecer da Comissão;
   e. Pauta, discussão e deliberação sobre os processos em Reunião Plenária;
   f. Publicação da decisão Plenária;
   g. Emissão do comprovante;
   h. Notificação à Organização da Sociedade Civil 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 Organização da Sociedade Civil de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento;
III. Recomendável ao CMAS realizar todas as etapas de análise do processo de inscrição, para o deferimento ou indeferimento da solicitação da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social, bem como de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, o qual deverá ser manifestado por Resolução;
IV. A execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica do requerimento de inscrição.

Art. 12. O CMAS deverá planejar o acompanhamento e a fiscalização das Organizações da Sociedade Civil 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 ser publicizado, por meio de Resolução do Conselho.

Art. 13. As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao CMAS:

I. Plano de Trabalho do corrente ano;

II. Relatório de Execução do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de Trabalho, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do Artigo 3º (Modelo no Anexo VIII).

§ 1º Resultante do processo de entrega e recebimento dos documentos a que se refere o caput, o CMAS fornecerá Declaração de Prestação de Contas Anual às Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social conforme modelo Anexo IX.

Art. 14. O CMAS poderá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as Organizações da Sociedade Civil ou Organizações de Assistência Social inscritas, bem como as que ofertam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais com o objetivo de efetivar a apresentação dessas à comunidade, permitindo a troca de experiências e ressaltando a atuação na rede socioassistencial e o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Art. 15. A inscrição das Organizações da Sociedade Civil 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 CMAS 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 organização poderá recorrer.

§ 4º A instância recursal dos atos do CMAS deverá ser o Conselho Estadual de Assistência Social de São Paulo – CONSEAS/SP.

§ 5º O prazo recursal será de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 6º As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programa, projetos e benefícios socioassistenciais ao CMAS, no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 16. O CMAS padronizará e utilizará, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta Resolução.

Parágrafo único. O CMAS fornecerá Comprovante de Inscrição conforme modelos nos Anexos IV e V.

Art. 17. O CMAS deverá estabelecer numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

Art. 18. Revoga-se a Resolução CMAS nº 01, de 23 de janeiro de 2015, publicada na Imprensa Oficial do Município de 6 de fevereiro de 2015.

Art. 19. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Indaiatuba, 28 de agosto de 2020.

SANDRA MARIA DE MORAIS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

ANEXO I

Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Indaiatuba,

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

A. Dados da Organização:

Nome da Organização:
CNPJ:
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
Município/UF:
CEP:
Telefone e e-mail:
Atividade Principal:

Inscrição:
CONSEA:
CMDCA:
CONSELHO DO IDOSO:
Outros (especificar):

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município (descrever todos):

_____

_____

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

_____

_____

B. Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Telefone/Celular e e-mail:

RG:

CPF:

Data Nascimento:

Escolaridade:

Período do Mandato:

C. Informações adicionais:

_____

_____

_____

Termos em que pede deferimento.

Local ____/_____/_____

_____

Assinatura do representante legal da Organização

ANEXO II

Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Indaiatuba,

A Organização, 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, nesse Conselho.

A. Dados da Organização:

Nome da Organização:
CNPJ:
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
Município/UF:
CEP:
Telefone e e-mail:
Atividade Principal:

A Organização está inscrita no Conselho Municipal de _____,

sob o número _____, desde ____/_____/_____.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município (descrever todos):

_____

_____

B. Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Telefone/Celular e e-mail:

RG:

CPF:

Data Nascimento:

Escolaridade:

Período do Mandato:

C. Informações adicionais:

_____

_____

_____

Termos em que pede deferimento.

Local ____/_____/_____

_____

Assinatura do representante legal da Organização

ANEXO III

Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Indaiatuba

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

A. Dados da Organização:

Nome da Organização:
CNPJ:
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
Município/UF:
CEP:
Telefone e e-mail:
Atividade Principal:

A Organização está inscrita no Conselho Municipal de _____,

sob o número _____, desde ____/_____/_____.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município (descrever todos):

_____

_____

B. Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço:

Bairro:

Município/UF:

CEP:

Telefone/Celular e e-mail:

RG:

CPF:

Data Nascimento:

Escolaridade:

Período do Mandato:

C. Informações adicionais:

_____

_____

_____

Termos em que pede deferimento.

Local ____/_____/_____

_____

Assinatura do representante legal da Organização

ANEXO IV

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE INDAIATUBA - CMAS

Inscrição nº

A Organização da Sociedade Civil, _____, CNPJ _____, com sede em (Município e endereço) _____, é inscrita neste Conselho, sob número _____, desde ____/____/_____.

A Organização executa o(s) seguinte(s) serviço(s): (listar todos, constando os endereços respectivos, caso a Organização os desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo Município):

_____

_____

_____

A presente inscrição é por prazo indeterminado.

Indaiatuba, ____/____/_____

_____

Presidente do CMAS de Indaiatuba

ANEXO V

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE

( ) SERVIÇOS
( ) PROGRAMAS
( ) PROJETOS
( ) BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CMAS - INDAIATUBA

Inscrição nº.

O(s) seguinte(s) Serviço(s) Socioassistencial(is): (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento, caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo Município):

_____

O(s) seguinte(s) Programa(s) Socioassistencial(is): (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento, caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo Município):

_____

O(s) seguinte(s) Projeto(s) Socioassistencial(is): (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento, caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo Município):

_____

O(s) seguinte(s) Benefícios(s) Socioassistencial(is): (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento, caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo Município):

_____

Estes são/serão executados pela Organização _____, CNPJ _____, com sede em _____ (Município/UF e endereço) e encontram-se em acordo com as normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.

Indaiatuba, ____/____/_____

_____
Presidente do CMAS de Indaiatuba

ANEXO VI

MODELO PLANO DE TRABALHO – SERVIÇO...
(Nome do serviço de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais)

1- DADOS CADASTRAIS

1.1- NOME ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

1.2- ENDEREÇO:
BAIRRO:
CEP:
CIDADE/UF:
TELEFONE:
E-MAIL:
SITE:

1.3- VIGÊNCIA DO MANDATO DA DIRETORIA ATUAL: de DD/MM/AAAA até DD/MM/AAAA
NOME DO PRESIDENTE:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:
CPF:
DATA DE NASCIMENTO:
ESTADO CIVIL:
CARGO/FUNÇÃO:
ENDEREÇO:
BAIRRO:
CEP:
TELEFONE PARA CONTATO:
E-MAIL:

1.4- CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA
N.º DO CNPJ:
DATA DE ABERTURA DO CNPJ:
ATIVIDADE PRINCIPAL:
ATIVIDADES SECUNDÁRIAS:

1.5- IDENTIFICAÇÃO:
( ) ATENDIMENTO
( ) ASSESSORAMENTO
( ) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CMAS:

1.6- CERTIFICAÇÃO CEBAS:
( ) SIM Nº.:
( ) NÃO

1.7- FINALIDADE ESTATUTÁRIA:

1.8- CONTA BANCÁRIA PARA PARCERIA:
BANCO (instituição financeira pública):
AGÊNCIA:
CONTA CORRENTE:

1.9- EM QUAIS DIAS DA SEMANA E HORÁRIOS A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL FUNCIONA:

( ) SEGUNDA-FEIRA HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) TERÇA-FEIRA HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) QUARTA-FEIRA HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) QUINTA-FEIRA HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) SEXTA-FEIRA HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) SÁBADO HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) DOMINGO HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;

1.10- A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL FICA ABERTA QUANTAS HORAS POR SEMANA:
( ) ATÉ 20 HORAS
( ) DE 21 A 39 HORAS
( ) 40 HORAS
( ) MAIS DE 40 HORAS
( ) ININTERRUPTO (24 H/DIA, 7 DIAS/SEMANA)

2- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

2.1- PROTEÇÃO SOCIAL: PROTEÇÃO SOCIAL.....

2.2- SERVIÇO: SERVIÇO....

2.3- RESPONSÁVEIS:
COORDENADOR
NOME:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:
CPF:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL:
TELEFONE PARA CONTATO:
CELULAR:
E-MAIL:

RESPONSÁVEL TÉCNICO
NOME:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:
CPF:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL:
TELEFONE PARA CONTATO:
CELULAR:

E-MAIL:

RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS
NOME:
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:
CPF:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:
NÚMERO DO REGISTRO PROFISSIONAL:
TELEFONE PARA CONTATO:
CELULAR:
E-MAIL:

2.4- DETALHAMENTO DO SERVIÇO:

SERVIÇO... PERÍODO DE EXECUÇÃO:
DESCRIÇÃO DA REALIDADE / OBJETO DA PARCERIA (DIAGNÓSTICO):
OBJETIVO GERAL:
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
PÚBLICO ALVO:
FORMAS DE ACESSO AO SERVIÇO:
METAS QUANTITATIVAS:
METAS QUALITATIVAS:
INSTRUMENTAIS A SEREM UTILIZADOS:
ETAPAS DE EXECUÇÃO / METODOLOGIA:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES												
AÇÕES	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
INSCRIÇÃO E ESTUDO SOCIAL...												
ACOLHIDA...												

3- RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO:

EQUIPE						
QUANTIDADE	CARGO/ FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	FORMA DE CONTRATAÇÃO (CLT, MEI, VOLUNTÁRIO...)	ORIGEM DO RECURSO (PARCERIA OU PRÓPRIO)	VALOR SALÁRIO MENSAL

4- PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSO:

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS PREVISTAS		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
RECURSOS HUMANOS (SALÁRIOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS)	R$	R$
RECURSOS HUMANOS (AUTÔNOMOS E PESSOA JURÍDICA)	R$	R$
MEDICAMENTOS	R$	R$
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R$	R$
MATERIAIS DE CONSUMO	R$	R$
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R$	R$
LOCAÇÃO DE IMÓVEL	R$	R$
LOCAÇÕES DIVERSAS	R$	R$
CONTAS FIXAS (ENERGIA ELÉTRICA / ÁGUA / GÁS / TELEFONE / INTERNET)	R$	R$

COMBUSTÍVEL	R$	R$
OUTRAS DESPESAS	R$	R$
TOTAL DAS DESPESAS		R$

4.1- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
R$	R$	R$	R$	R$	R$
MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
R$	R$	R$	R$	R$	R$

5- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS METAS:

6- AUTENTICAÇÃO ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

INDAIATUBA, _____/_____/_____

_____ _____

ASSINATURA PRESIDENTE ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

7- AVALIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA:

7.1- PLANO DE TRABALHO ANALISADO PELO GESTOR DA PARCERIA, EM CONJUNTO COM A COMISSÃO DE SELEÇÃO, ATENDENDO AOS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E AOS ITENS DO EDITAL DE CHAMAMENTO.

INDAIATUBA, _____/_____/_____

_____

GESTOR DA PARCERIA

ANEXO VII

MODELO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

MÊS DE _____ DE 20____

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº _____ (Caso tenha parceria com o Município)

1. DADOS DA CONCEDENTE

NOME: Prefeitura Municipal de Indaiatuba

ENDEREÇO: Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, 2800 - Jardim Esplanada II

MUNICÍPIO: Indaiatuba/SP

CEP: 13330-900

2. DADOS DA EXECUTORA

NOME ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

CEP:

TELEFONE:

E-MAIL:

SITE:

REPRESENTANTE LEGAL:

3. DADOS DO SERVIÇO

PROTEÇÃO SOCIAL: Proteção Social ...

SERVIÇO: Serviço de Proteção Social...

4. RECURSOS FMAS

VALOR REPASSADO COM RECURSO:

a) MUNICIPAL ( ) SIM ( ) NÃO

VALOR TOTAL: R$ _____

NÚMERO DE PARCELAS: _____/12 R$: _____ (VALOR DA PARCELA)

b) ESTADUAL ( ) SIM ( ) NÃO
VALOR TOTAL: R$ _____
NÚMERO DE PARCELAS: _____/12 R$: _____ (VALOR DA PARCELA)

c) FEDERAL ( ) SIM ( ) NÃO
VALOR TOTAL: R$ _____
NÚMERO DE PARCELAS: _____/12 R$: _____ (VALOR DA PARCELA)

5. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO:
ENDEREÇO:
RESPONSÁVEL TÉCNICO:
PÚBLICO ALVO:
META (CAPACIDADE DE ATENDIMENTO):
NÚMERO DE ATENDIDOS NO MÊS:
NÚMERO DE ATENDIDOS INDIRETOS (multiplicar por 4):
LISTA DE ESPERA / DEMANDA: ( ) SIM ( ) NÃO QUANTIDADE: _____

DIAS DE FUNCIONAMENTO:
( ) SEGUNDA/SEXTA; ( ) TODOS OS DIAS DA SEMANA;
( ) SEGUNDA/SÁBADO; ( ) ININTERRUPTO;
( ) DIAS ALTERNADOS / QUAIS? _____

HORÁRIO:
( ) PARCIAL (1 TURNO) HORÁRIO: _____ A _____;
( ) INTEGRAL (2 OU 3 TURNOS) HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;
( ) HORÁRIO ININTERRUPTO (24 HORAS).

RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO:

	CARGO/FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL NO SERVIÇO
1	COORDENADOR(A)		
2	ASSISTENTE SOCIAL		
3	PSICÓLOGO(A)		
4	PEDAGOGO(A)		

5	MONITOR(A)		
6	ÁREA ADMINISTRATIVA		
7	ÁREA FINANCEIRA		
8	COZINHEIRO(A)		
9	LIMPEZA		
10	MOTORISTA		
11*			
12*			
13*			

*Outros cargos

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

ENCAMINHAMENTOS:

- SERVIÇO ENCAMINHADO:
- CONCESSÃO DE ATENDIMENTO:
- NÃO ATENDIMENTO (JUSTIFICATIVA):
- OBSERVAÇÃO:

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO:

- PONTOS POSITIVOS:
- PONTOS NEGATIVOS:
- FORMA DE SUPERAÇÃO:
- ALCANCE DAS METAS/RESULTADOS OBTIDOS:
- SATISFAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

INDAIATUBA, ____/____/_____

_____ _____

ASSINATURA PRESIDENTE ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nota: Anexar relação de usuários, conforme modelo e fotos das atividades do mês. Anexar lista de espera, conforme modelo.

MODELO RELAÇÃO DE USUÁRIOS DO SERVIÇO... MÊS DE _____ DE 20____					
	NOME	BAIRRO	ENTRADA	SAÍDA	MOTIVO SAÍDA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
...					

MODELO LISTA DE ESPERA PARA O SERVIÇO... MÊS DE _____ DE 20____				
	NOME	BAIRRO	ENCAMINHAMENTO	
			LOCAL	DATA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
...				

ANEXO VIII

MODELO RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO

ANO DE 20____

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº _____ (Caso tenha parceria com o Município)

1. DADOS DA CONCEDENTE

NOME: Prefeitura Municipal de Indaiatuba

ENDEREÇO: Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, 2800 - Jardim Esplanada II

MUNICÍPIO: Indaiatuba/SP

CEP: 13330-900

2. DADOS DA EXECUTORA

NOME ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

CEP:

TELEFONE:

E-MAIL:

SITE:

REPRESENTANTE LEGAL:

3. DADOS DO SERVIÇO

PROTEÇÃO SOCIAL: Proteção Social ...

SERVIÇO: Serviço de Proteção Social...

6. RECURSOS FMAS

VALOR REPASSADO COM RECURSO:

b) MUNICIPAL ( ) SIM ( ) NÃO

VALOR TOTAL: R$ _____

b) ESTADUAL ( ) SIM ( ) NÃO
VALOR TOTAL: R$ _____

c) FEDERAL ( ) SIM ( ) NÃO
VALOR TOTAL: R$ _____

7. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO:

ENDEREÇO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO:

PÚBLICO ALVO:

META (CAPACIDADE DE ATENDIMENTO):

NÚMERO DE ATENDIDOS NO ANO:

NÚMERO DE ATENDIDOS INDIRETOS (multiplicar por 4):

LISTA DE ESPERA / DEMANDA: ( ) SIM ( ) NÃO QUANTIDADE: _____

DIAS DE FUNCIONAMENTO:

( ) SEGUNDA/SEXTA; ( ) TODOS OS DIAS DA SEMANA;

( ) SEGUNDA/SÁBADO; ( ) ININTERRUPTO;

( ) DIAS ALTERNADOS / QUAIS? _____

HORÁRIO:

( ) PARCIAL (1 TURNO) HORÁRIO: _____ A _____;

( ) INTEGRAL (2 OU 3 TURNOS) HORÁRIOS: _____ A _____, _____ A _____, _____ A _____;

( ) HORÁRIO ININTERRUPTO (24 HORAS).

RECURSOS HUMANOS DO SERVIÇO:

	CARGO/FUNÇÃO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL NO SERVIÇO
1	COORDENADOR(A)		
2	ASSISTENTE SOCIAL		
3	PSICÓLOGO(A)		
4	PEDAGOGO(A)		
5	MONITOR(A)		

6	ÁREA ADMINISTRATIVA		
7	ÁREA FINANCEIRA		
8	COZINHEIRO(A)		
9	LIMPEZA		
10	MOTORISTA		
11*			
12*			
13*			

*Outros cargos

PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO:

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO:

- PONTOS POSITIVOS:
- PONTOS NEGATIVOS:
- FORMA DE SUPERAÇÃO:
- ALCANCE DAS METAS/RESULTADOS OBTIDOS:
- SATISFAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

INDAIATUBA, ____/____/_____

_____ _____

ASSINATURA PRESIDENTE ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

ANEXO IX

DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE INDAIATUBA - CMAS

A Organização da Sociedade Civil, _____ , CNPJ nº _____ , tem sede em Indaiatuba/SP, à Rua _____ , nº ____ - Bairro _____ - CEP _____, com Inscrição sob nº _____, conforme Comprovante de Inscrição elaborado nos moldes do Anexo _____ , da Resolução CMAS nº 10/2020, desde _____.

A Organização da Sociedade Civil executa os seguintes serviços:

Proteção e Serviço:

Local de execução:

A documentação da Organização foi entregue no prazo determinado, conforme estabelece o Artigo 13, da Resolução CMAS nº 10/2020.

Indaiatuba, ____/____/_____

_____

Presidente CMAS Indaiatuba/SP