

CMAS – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE SALTO/SP-GESTÃO 2016/2017

RESOLUÇÃO Nº. 01/2017

Edital para Renovação da Inscrição das Organizações inscritas no CMAS

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições legais, torna público às entidades inscritas neste Conselho as exigências elencadas na **Resolução CNAS nº 14/2014**, para fins de renovação da inscrição, de acordo com a legislação vigente. A documentação abaixo, deverá ser apresentada **até as 14:00 (quatorze horas) do dia 28(vinte e oito) de abril de 2017**, na Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028 0823 impreterivelmente. Considerando a deliberação da reunião ordinária do dia 08 de fevereiro de 2017. RESOLVE:

1 - As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos:

I - Requerimento, conforme anexo I;

II - Cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório (caso tenha ocorrido alteração em 2016). No estatuto deverá constar uma cláusula informando que a organização aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório. (Caso tenha ocorrido alteração em 2016);

IV - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

V - Plano de ação para 2017 contendo:

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos;

c) origem dos recursos;

d) infraestrutura;

e) identificação de cada serviço, programas, projetos, e benefícios socioassistenciais, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2). Capacidade de atendimento;

e.3) recursos financeiros a serem utilizados;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

VI- Relatório das atividades desenvolvidas em 2016 contendo:

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos;

c) origem dos recursos;

d) infraestrutura;

e) identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executado, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2) capacidade de atendimento;

e.3) recurso financeiro utilizado;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.

2 - As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão apresentar todos os documentos relacionados no Item 1 deste edital, exceto o requerimento modelo I e, também:

I - Requerimento, conforme o modelo anexo II;

III - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades.

3 - As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão apresentar todos os documentos relacionados no Item 1 deste edital, exceto o requerimento modelo I, que deve ser substituído pelo requerimento modelo III.

4 - O descumprimento dos requisitos exigidos neste edital acarretará no início de um processo para o cancelamento da inscrição da entidade neste Conselho.

5 - Os documentos não precisam ser autenticados, porém, **não serão recebidos os processos em que estiverem faltando documentos**.

6 - O prazo para entrega não será prorrogado, porém, a entidade que tiver a sua inscrição sujeita ao cancelamento terá garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

7 - De acordo Com a legislação vigente, o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho de Assistência Social Municipal.

Salto, 17 de fevereiro de 2017.

ROSANE DE OLIVEIRA VIANA
Presidentedo CMAS

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmassalto@salto.sp.gov.br

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Sr.(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Salto.

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 Secundário:			
Data da Inscrição no CNPJ:	/	/	
Endereço:		nº	Bairro:
Município:	UF .	CEP.	Tel.
FAX.	Email:		

Atividade

Principal: _____

Inscrição:

CMDCA	Conselho do Idoso	Conselho da Educação	Conselho da Saúde
nº	nº	nº	nº

Outros(especificar): _____

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

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmas.salto@salto.sp.gov.br

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	Email:		
*RG.	CPF	data nasc.	/ /
Escolaridade:			
Período do Mandato: ___/___/___ a ___/___/___.			

* Colocar o órgão expedidor.

C – Informações Adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Salto, de _____ de 2017

Assinatura do Representante Legal da Entidade

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmas.salto@salto.sp.gov.br

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Sr.(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Salto

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 sociassistenciais** abaixo descritos, neste Conselho.

A - Dados da Entidade

Nome da Entidade:			
CNPJ:			
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:			
Data da Inscrição no CNPJ: / /			
Endereço:		nº	Bairro:
Município:	UF .	CEP.	Tel.
FAX.	Email:		
A entidade está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de			
sob o número	, desde	/	/

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

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmas.salto@salto.sp.gov.br

B – Dados do Representante Legal:

Nome:			
Endereço:		nº	Bairro
Município	UF.	CEP.	Tel.
Celular	Email:		
*RG	CPF	data nasc.	/ /
Escolaridade:			
Período do Mandato: ____/____/____ a ____/____/____			

*** incluir órgão emissor**

C – Informações Adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Salto, de de 2017.

Assinatura do Representante Legal da Entidade

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmassalto@salto.sp.gov.br

ANEXO III

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Sr.(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Salto

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 Secundário:			
Data da Inscrição no CNPJ:	/	/	
Endereço:		nº	Bairro:
Município:	UF .	CEP.	Tel.
FAX.	Email:		
Atividade Principal:			

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

CMAS

Conselho Municipal de Assistência Social de Salto/SP

Rua Joaquim Nabuco, nº 11 centro-fone 4028.0823 e-mail cmas.salto@salto.sp.gov.br

B – Dados do Representante Legal:

Nome:			
Endereço:		nº	Bairro
Município	UF.	CEP.	Tel.
Celular		Email:	
*RG	CPF	data nasc.	/ /
Escolaridade:			
Período do Mandato: __/__/____ a __/__/____.			

* colocar órgão emissor

C – Informações Adicionais

Termos em que,
Pede deferimento.

Salto, de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal da Entidade