

Estância Turística de Salto, 30 de março de 2022.

Edital nº 01/2022

Manutenção e/ou Solicitação de Inscrição para Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social do Município de Salto no Conselho Municipal de Assistência Social/CMAS-Salto

Do Objeto:

O Conselho Municipal de Assistência Social/CMAS-Salto, no uso de suas atribuições legais, torna público o edital 01/2022, referente a **manutenção e/ou solicitação de inscrição** para Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social do Município de Salto.

As exigências para a Manutenção e/ou Inscrição estão elencadas conforme os princípios da Política Nacional de Assistência Social - PNAS e de acordo com suas legislações vigentes e suas exigências:

- a) Resolução nº 14/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS;
- b) Resolução nº 109/2009 Tipificação socioassistencial do Conselho Nacional de Assistência Social/CNAS;
- c) NOB-SUAS-RH;
- d) LOAS/Lei Orgânica de Assistência Social;
- e) Ter CNPJ ativo a mais de 12 meses;
- f) Ter Serviço Ativo e Tipificado de acordo com sua Proteção e em funcionamento de acordo com as legislações vigentes da PNAS;
- g) Ter em seu quadro 1 (uma) Assistente Social contratada CLT, para execução dos serviços, ações e projetos, de acordo com a Tipificação Socioassistencial e NOB-RH-SUAS;

Estaremos recebendo todas as documentações abaixo solicitadas por e-mail do CMAS-Salto: cmas.salto@salto.sp.gov.br; e no mesmo período/simultaneamente, as cópias dos documentos devem ser entregues no Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, localizado na Rua Joaquim Nabuco, 11 – Vila Teixeira/Centro, **no período de 01/04/2022 a 30/04/2022, das 08h00 às 16h30m** respeitando o horário e a data de entrega deste Edital.

Documentos necessários para Manutenção e/ou solicitação de Inscrição:

1. Requerimento da Resolução do CNAS nº 14/2014, referente solicitação de Manutenção e/ou de nova Inscrição conforme anexos I; II ou III, devidamente preenchidos:

a) Anexo I - refere-se à solicitação de Manutenção e/ou Inscrição para Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, com atuação principal na área de Assistência Social;

b) Anexo II - refere-se à solicitação de Manutenção e/ou Inscrição para Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos que atuam em mais de um Município. A mesma deverá apresentar o comprovante de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de sua sede e/ou onde desenvolva o maior número de atividades.

c) Anexo III - refere-se as Organizações da Sociedade Civil sem fins lucrativos, que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam e desenvolvem ações e serviços nesta área.

2. Cópia do Estatuto vigente e/ou com alterações quando possuir, devidamente registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

3. Cópia da Ata de eleição e posse dos membros da atual diretoria, com cópia da lista de presenças associados que participaram desta eleição, devidamente averbada no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica, e do instrumento comprobatório de representação legal, quando for o caso.

4. Cópia do documento de Inscrição da Organização no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ, do Ministério da Fazenda, atualizado.

5. **Plano de Ação** da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social/OSC para o Ano Vigente de 2022 contendo:

a) Finalidades estatutárias;

b) Objetivos específicos da OSC;

c) Origem dos recursos para manutenção da OSC sendo: próprios; bazar; doações; alugueis; emendas, termos de colaboração das parcerias públicas; outros;

d) Descrição da infraestrutura da OSC;

e) Identificação de cada serviço, projetos, oficinas e ações socioassistenciais que pretende e ou está executando e irá manter em 2022, respectivamente na área de Assistência Social;

e.1) público alvo que atende direta e ou indiretamente nos serviços, oficinas, ações e projetos;

e.2) capacidade de atendimento em cada serviços, oficinas, ações e projetos;

e.3) recursos financeiros a serem utilizados nos serviços, oficinas, ações e projetos que pretende e ou está executando;

e.4) recursos humanos envolvidos nos serviços, oficinas, ações e projetos; que pretende e ou esta executando;

- e.5) qual a abrangência territorial;
- e.6) informar como a equipe da OSC 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;
- f).Apresentar o anexo I,II ou III do Requerimento da Resolução 14/2014 do CNAS a qual a Organização pertence.

6. Relatório das atividades desenvolvidas no ano de 2021, contendo:

- a) Finalidades estatutárias;
- b) Objetivos da OSC;
- c) Origem dos recursos arrecadados/recebidos no ano de 2021 sendo: próprios; bazar; doações; alugueis; emendas, termos de colaboração das parcerias públicas; outros;
- d) Descreva sobre a infraestrutura da OSC no ano de 2021;
- e) Identificação de cada serviço, projetos, oficinas e ações socioassistenciais que executou em 2021, respectivamente na área de Assistência Social;
 - e.1) público alvo que atendeu direta ou indiretamente nos serviços, oficinas, ações e projetos no ano de 2021;
 - e.2) numero de pessoas atendidas em cada serviços, oficinas, ações e projetos executados em 2021;
 - e.3) recursos financeiros que foram utilizados nos serviços, oficinas, ações e projetos que a OSC executou em 2021;
 - e.4) recursos humanos envolvidos nos serviços, oficinas, ações e projetos que executou em 2021;
 - e.5) qual foi a abrangência territorial;
 - e.6) comprovação de como a OSC 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.

7. Os documentos não precisam ser autenticados, porém, se constatada incorreção ou ausência de documentos, a Secretária Executiva do CMAS-Salto dará ciência ao requerente, que terá prazo de 5 (cinco) dias uteis, para providenciar a regularização.

8. Os documentos devem ser conferidos pela Secretária Executiva do CMAS.

9. O prazo para entrega não será prorrogado, sendo no período de 01/04/2022 a 30/04/2022.

10. Conforme legislação vigente, a legalidade do funcionamento das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social do Município de Salto, dependem de Inscrição no respectivo Conselho de Assistência Social Municipal/CMAS-Salto.


Juliana Pervital Marques Gomes
Presidente do CMAS-Salto



**ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

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

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

A. Dados da Organização:

Nome da Organização; _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal: _____ e

Secundário: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ U F _____ C E P _____

Tel. _____ Cel: _____

E-mail _____

Inscrição:

CMDCA: Nº _____ ANO: _____

CONSELHO DO IDOSO: Nº _____ ANO: _____

Outros (especificar) _____

Síntese dos serviços, ações, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município de Salto (descrever todos) _____

B. Dados do Representante Legal da Organização:

Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro _____

Conselho Municipal de Assistência Social / CMAS-Salto



Município _____ UF _____ CEP _____

Tel: _____ Celular: _____

Email: _____

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

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

C. Informações adicionais que queira contemplar:

Termos em que, pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da Organização



**ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

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

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

A . Dados da Organização:

Nome da Organização; _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal: _____ e

Secundário: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ U F _____ C E P _____

Tel. _____ CEL: _____

E-mail _____

A Organização está inscrita no Conselho Municipal de: _____

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

Síntese dos serviços, ações, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município de _____
(descrever todos) _____



Relação de todos os estabelecimentos da Organização existentes com 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: _____

D. Informações adicionais: _____

Termos em que, pede deferimento.

Local _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da Organização



**ANEXO III
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

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

A Organização abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, 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 _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ U F _____ C E P _____

Tel. _____ Cel: _____

E-mail _____

A Organização está inscrita no Conselho Municipal de: _____

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

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



B. Dados do Representante Legal:

Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____

Município: _____ UF _____ CEP: _____

Tel.: _____ Celular: _____

Email: _____

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

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

C. Informações adicionais: _____

Termos em que, pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da Organização