

Estância Turística de Salto, 28 de março de 2024.

**Edital nº 01/2024**

**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 01/2024, referente a manutenção e/ou solicitação de inscrição para Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social e Unidades Estatais da 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-RHSUAS;

O CMAS estará recebendo todas as documentações abaixo solicitadas através do link <https://salto.1doc.com.br/b.php?pg=o/wp>; no período de 01/04/2024 a 30/04/2024.

Em caso de dúvida para utilização da plataforma acionar a Central de ajuda para orientações e dúvidas:

<https://atendimento.1doc.com.br/kb> - clicar sou cidadão ou usuário externo.

<https://atendimento.1doc.com.br/kb/pt-br/article/319581/como-abrir-uma-solicitacao-na-central-de-atendimento-da-prefeitu?ticketId=&q=>

**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 presença dos 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 2024 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 2024, respectivamente na área de Assistência Social e os vinculados a outras políticas.
  - 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 está 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;
  - e.7) Formas de Acesso;

e.8) Atividades / Resultados Esperados;

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 2023, contendo:**

a) Finalidades estatutárias;

b) Objetivos da OSC;

c) Origem dos recursos financeiros arrecadados/recebidos no ano de 2023 sendo: próprios; bazar; doações; alugueis; emendas, termos de colaboração das parcerias públicas; outros;

d) Descreva sobre a infraestrutura da OSC no ano de 2023;

e) Identificação de cada serviço, projetos, oficinas e ações socioassistenciais que executou em 2023, respectivamente na área de Assistência Social;

e.1) Público alvo que atendeu direta ou indiretamente nos serviços, oficinas, ações e projetos no ano de 2023;

e.2) Número de usuários atendidos em cada serviços, oficinas, ações e projetos executados em 2023;

e.3) Recursos financeiros que foram utilizados nos serviços, oficinas, ações e projetos que a OSC executou em 2023;

e.4) Recursos humanos envolvidos nos serviços, oficinas, ações e projetos que executou em 2023;

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;

e.7) Formas de acesso;

e.8) Atividade realizada/resultado alcançado;

e.9) Anexos.

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 via 1Doc, que terá prazo de 5 (cinco) dias uteis, para providenciar a regularização.

8. Os documentos devem ser conferidos pela Secretária Executiva do CMAS quando recebidos pelo 1Doc.

9. O prazo para entrega não será prorrogado, sendo no período de 01/04/2024 a 30/04/2024.

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.



Charles Wilson Silva Ponce de Oliveira  
Presidente do CMAS

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): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Conselho Municipal de Assistência Social / CMAS-Salto**



**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