

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

**Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011**

COMUNICADO 01/2022 CMAS

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições, em detrimento a Resolução Normativa nº. 783/2019, **COMUNICA** a todas as Instituições com serviços, programas ou projetos inscritos neste Conselho, a necessidade da entrega dos documentos abaixo descritos para **manutenção da inscrição no período de 10 de janeiro de 2022 a 29 de abril de 2022 (prazo máximo):**

- Cópia do Estatuto Social – caso tenha ocorrido alguma alteração;
- Cópia da Ata dos atuais dirigentes;
- Declaração de Funcionamento;
- Cópia do CNPJ;
- Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do Presidente;
- Requerimento de Revalidação (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade);
- Relatório de atividades do exercício 2021 (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade);
- Plano de Ação 2022 (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade).

Após essa data, as instituições que não cumprirem o disposto na Resolução terão sua inscrição cancelada.

Santos, 04 de janeiro de 2022.

**Rodrigo Salvador Lachi
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social**

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

ANEXO I

Requerimento de Inscrição / Revalidação

Senhor (a) Presidente (a) do Conselho Municipal de Assistência Social de Santos:

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

A – Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____ Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº. _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: ____ CEP: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Atividade Principal _____

Inscrição:

CMDCA _____ CMI _____

OUTROS (especificar) _____

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

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

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

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 Organização Social

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

ANEXO II

Declaração de Funcionamento

DECLARO, para os devidos fins, que a (*nome da Organização Social*), com sede (*endereço*), na cidade de (*Município*), (*Estado*), inscrita no CNPJ nº., está em pleno e regular funcionamento, desde (*data da fundação*), cumprindo suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de / / à / /, constituída dos seguintes membros:

Presidente:

Nome completo:
N.º do RG:, Órgão expedidor:, CPF:
Endereço Residencial:

Vice-Presidente:

Nome completo:
N.º do RG:, Órgão expedidor:, CPF:
Endereço Residencial:

Tesoureiro:

Nome completo:
N.º do RG:, Órgão expedidor:, CPF:
Endereço Residencial:

DECLARO, que a referida entidade não remunera os membros de sua Diretoria pelo exercício específico de suas funções, não distribui resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma, e aplica as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas.

Santos, ____ de _____ de _____

Assinatura do representante legal da Organização Social

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

ANEXO III

Plano de Ação

I – CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

TÍTULO DO PLANO DE AÇÃO

(Nome do serviço/programa ou projeto)

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: (Assinalar a Resolução Normativa do CNAS que embasa a execução da oferta prestada).

- Resolução Normativa N.º 109/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- Resolução Normativa N.º 27/2011 – Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos;
- Resolução Normativa N.º 33/2011 - Acesso ao Mundo do Trabalho;
- Resolução Normativa N.º 34/2011 – Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência.

REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço residencial: _____

N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ Telefones: _____

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

E-mail: _____ Mandato de: _____ até _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Site: _____ Inscrição CMAS _____

CNEAS: _____ Inscrição CMDCA: _____ CMI: _____ Outros: _____

Tempo de atuação na prestação do serviço objeto: _____

II – CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

INFORMAÇÕES SOBRE O SERVIÇO / PROGRAMA / PROJETO

1.Objeto: (Descrever a finalidade da oferta)

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

2. Técnicos Responsáveis: (informar todos os envolvidos)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Formação: _____ Nº inscrição no Conselho de Classe: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Formação: _____ Nº inscrição no Conselho de Classe: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

INFRAESTRUTURA PARA EXECUÇÃO DO PROJETO/SERVIÇO/PROGRAMA:

1. Localização e abrangência da oferta:

Endereço completo: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Imóvel: () cedido () próprio () alugado Horário de funcionamento: _____

Abrangência territorial:

CRAS de Referência:

2. Espaço Físico: colocar a quantidade de sala/cômodos: ex. sala de coordenação técnica, equipe técnica para atendimento individual, dormitórios, banheiros para usuários e funcionários, cozinha, refeitório, áreas externas, e outros (com acessibilidade e sem acessibilidade).

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1. Descrição do Projeto/Serviço/Programa:

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

**Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011**

2. Descrição da realidade que será objeto, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas: (Lei Federal n.º 13.019/2014 artigos 22). (contextualizar a importância da oferta para a Política de Assistência Social e para seus usuários (público alvo) na atual conjuntura).

3. Público Alvo:

4. Meta de atendimento / Capacidade de atendimento:

5. Critérios de elegibilidade para seleção dos usuários/ como o usuário acessa a oferta: (Ex. Encaminhados por; situação específica; com medida de proteção; famílias específicas; cumprimento de medidas socioeducativas; etc).

6. Participação do usuário no planejamento e forma de avaliação: (descrever a forma que o usuário participa do planejamento do plano de ação e como e feita à avaliação do mesmo de forma participativa).

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

OBJETIVOS E RESULTADOS

Objetivos Gerais:

A – Ações a serem realizadas: (descrever todas as ações realizadas para alcançar os objetivos específicos).

B – Resultados Esperados: (correlacionar às ações apontadas acima com os resultados esperados para cada uma delas).

C – Indicadores de Resultados: (mensurar os indicadores que demonstram os resultados alcançados a partir das ações realizadas).

Objetivos específicos	A - Ações a serem realizadas	B - Resultados esperados	C - Indicadores de resultados
	a.		
	b.		
	c.		
	d.		

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94
Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005
Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

CRONOGRAMA

1.Cronograma de atividades para execução do Projeto/Serviço/Programa: (relacionadas às ações descritas no item acima)

Ações	Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
a.	1. 2.												
b.	3. 4.												
c.													
d.													

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94

Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005

Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

RESPONSÁVEL (S) TÉCNICO PELO PLANO DE AÇÃO

Nome: _____

Função: _____

APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Origem do Recurso	Valor
MUNICIPAL	
ESTADUAL	
FEDERAL	
PRÓPRIOS	
Custo Total da oferta	

Planilhas em anexo: (verificar os modelos das planilhas. Precisa conter a contrapartida da Instituição (recursos próprios), caso tenha, para realização do proposto)

Na qualidade de representante legal do Proponente, APROVO o presente Plano de Ação.

Assinatura do Representante Legal _____

Local e data:

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94

Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005

Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

ANEXO IV

Relatório de Atividades

TÍTULO: (Nome do serviço/programa ou projeto)

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: (Assinalar a Resolução Normativa do CNAS que embasa a execução da oferta prestada).

- Resolução Normativa N.º 109/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- Resolução Normativa N.º 27/2011 – Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos;
- Resolução Normativa N.º 33/2011 - Acesso ao Mundo do Trabalho;
- Resolução Normativa N.º 34/2011 – Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência.

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:

Nome: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

N.º _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Site: _____ Inscrição CMAS _____

CNEAS: _____ Inscrição CMDCA: _____ CMI: _____ Outros: _____

Tempo de atuação na prestação do serviço objeto: _____

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94

Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005

Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

OBJETO:

(Descrever a finalidade da oferta)

ATIVIDADES, SERVIÇOS E PROGRAMAS, PROJETOS:

É fundamental que, em cada atividade desenvolvida pela entidade, contenha a descrição dos itens abaixo relacionados

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE REALIZADA: O que e como foi desenvolvida?

PÚBLICO-ALVO: Quem foram as pessoas para as quais a oferta esteve direcionada? É necessário caracterizar o público-alvo, citando dentre outros elementos a faixa etária, sexo e a escolaridade. Citar a forma de seleção do público, informando se o CRAS ou CREAS encaminha pessoas para o atendimento da entidade.

QUANTIDADE DE PESSOAS ATENDIDAS: Número total de pessoas que participaram das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade;

DIA/HORÁRIO/PERIODICIDADE: A frequência com a qual a oferta foi realizada.
Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;

RECURSOS HUMANOS: Citar os profissionais que atuaram em cada atividade, a carga horária de trabalho e o vínculo trabalhista com a entidade - se é por contrato de trabalho ou se é trabalho voluntário.

INFRAESTRUTURA: Condições utilizadas/necessárias (instalações/equipamentos) na execução das atividades propostas.

ABRANGÊNCIA TERRITORIAL: Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual, ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade foi desenvolvida;

RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DA ATIVIDADE REALIZADA: Descrever quais foram os resultados alcançados com o desenvolvimento da atividade, ou seja, quais foram os resultados e a repercussão do projeto para o público-alvo, mantendo coerência com os objetivos. Os resultados devem ser quantitativos e/ou qualitativos.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94

Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005

Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011

--

ATIVIDADES, SERVIÇOS E PROGRAMAS, PROJETOS (CONTINUAÇÃO):

ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS: De onde vieram as receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físico-jurídica, entre outros.

DESTACAR SE AS ATIVIDADES SÃO GRATUITAS PARA OS USUÁRIOS:

OBS. Para as Entidades que ofertam o Acolhimento Institucional aos Idosos deverão informar a participação do idoso no custeio da entidade nos termos e limites do Estatuto do Idoso (até 70 % do BPC ou benefício previdenciário) e juntar:

- Relação nominal dos idosos, com os valores correspondentes de seu benefício/aposentadoria/pensão na participação do custeio das atividades.
- Cópia do modelo de contrato de prestação de serviço firmado com idoso.

DESPESAS DAS ATIVIDADES: Destacar quanto foi gasto de recurso financeiro com cada atividade;

PARCERIAS:

Identificar os apoios externos na execução dos projetos/programas/serviços desenvolvidos pela entidade, ou seja, órgãos da esfera pública (federal, estadual ou municipal), entidades privadas ou comunitárias que apoiaram de forma técnica, financeira ou administrativa.

RESPONSÁVEL (S) TÉCNICO PELO PLANO DE AÇÃO

Nome: _____

Função: _____

Assinatura do Representante Legal _____

Local e data:

Rua XV de Novembro, 183 – Térreo – Centro – Santos/SP

Telefone: (13) 3261-5508

cmas@santos.sp.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS - CMAS

Lei Municipal nº 1378/94

Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005

Alterada pela Lei nº 2344/2005 e Alterada pela Lei nº. 2781/2011