

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 001/2018 CMAS

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições, em detrimento a Resolução Normativa nº. 209/2011 em seus artigos 15 e 22 **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 09 de janeiro de 2017 e 30 de abril de 2017 (prazo máximo):**

- Cópia do Estatuto Social
- Cópia da Ata dos atuais dirigentes
- Cópia do CNPJ
- Requerimento de Revalidação (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade)
- Relatório de atividades do exercício 2017 (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade)
- Plano de Ação 2018 (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, 02 de janeiro de 2018.

Leandro Lapetina Freire
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

Requerimento de Revalidação de Inscrição

ANO 2018

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

Eu, _____, portador do
CPF _____ e RG _____ representante legal
da (o) _____, situada a

Vem requerer a REVALIDAÇÃO de inscrição dos serviços, programas, projetos
_____ (Nome) Inscrição nº _____ nesse

Conselho em conformidade a Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica
da Assistência Social, em seus artigos 3º e 9º e a Resolução Normativa nº. 209/2011 –
CMAS de 30 de março de 2011.

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da Entidade

Rua XV de Novembro, 183 – Térreo - Centro– Santos/SP
Telefone: (0xx13) 3261-5508

CEP 11.010-151
cmas@santos.sp.gov.br

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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES EXERCÍCIO 2017

NOME DA ENTIDADE:

CNPJ:

E-MAIL:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO/UF:

CEP:

1.

OBJETIVO GERAL DA ENTIDADE:

Neste tópico deve ser abordada de forma ampla qual a finalidade da entidade. Devem ser descritos também os objetivos específicos.

2.

ATIVIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS E 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.

Exemplo: 01 psicólogo funcionário da entidade com contrato de 40 horas semanais,

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

01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais,
02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais;

•
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.

•
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;

3.

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.

Nome e assinatura do Técnico responsável pelo Serviço/Programa/Projeto

Nome e assinatura do Presidente da Entidade

Rua XV de Novembro, 183 – Térreo - Centro– Santos/SP
Telefone: (0xx13) 3261-5508

CEP 11.010-151
cmas@santos.sp.gov.br

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

PLANO DE AÇÃO EXERCÍCIO 2018

NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA OU PROJETO.

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO (Presidente)

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

1. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS DA ENTIDADE (Conforme Estatuto Social)
2. OBJETIVOS DA INSTITUIÇÃO
3. ORIGEM DOS RECURSOS DA INSTITUIÇÃO
4. INFRAESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO
5. IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO, INFORMANDO:
 - 5.1) público alvo;
 - 5.2) capacidade de atendimento;
 - 5.3) recurso financeiro utilizado (ORIGEM E VALOR)
 - 5.4) recursos humanos envolvidos;
 - 5.5) abrangência territorial;
 - 5.6) demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.
 - 5.7) infraestrutura disponibilizada para execução da proposta.

Nome e assinatura do Técnico responsável pelo Serviço/Programa/Projeto

Nome e assinatura do Presidente da Entidade