

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

COMUNICADO 05/2020 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 04 de janeiro de 2021 a 30 de abril de 2021 (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 2020 (modelo anexo que deverá ser apresentado em papel timbrado da Entidade);
- Plano de Ação 2021 (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, 18 de dezembro de 2020.

Rodrigo Salvador Lachi
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

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 I

Requerimento de Revalidação / Inscrição

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 Completo:

Tel.:

E-mail:

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 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

B – Dados do Representante Legal:

Nome:

Endereço Completo:

Tel.:

Celular:

E-mail:

CPF:

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 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 II

Declaração de Funcionamento

DECLARO, para os devidos fins, que a **(nome da Organização Social)** com sede **(endereço)**, na cidade de **(nome do Município)**, Estado **(UF)**, 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 ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ constituída dos seguintes membros:

Presidente:

Nome completo:

CPF:

Endereço Residencial:

Vice-Presidente:

Nome completo:

CPF:

Endereço Residencial:

Tesoureiro:

Nome completo:

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 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 III

PLANO DE AÇÃO

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.

BLOCO 01: CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A - Identificação:

- Nome:
- CNPJ:
- Endereço Completo:
- Telefone:
- E-mail:

B - Representante Legal:

- Nome:
- CPF:
- Endereço Completo:

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

- Telefone:
- E-mail:
- Mandato:

C - Técnico Responsável:

- Nome:
- Formação:
- Telefone:
- E-mail:

BLOCO 02: CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

A - Objeto: (Descrever a finalidade da oferta)

B - Localização da oferta:

- Endereço Completo:
- Telefone:
- E-mail:
- Horário de funcionamento:
- Abrangência territorial:
- CRAS de Referência:

C – Espaço Físico: (Descrever o espaço utilizado para o desenvolvimento da oferta).

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

BLOCO 03 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

A – Descrição da realidade que é objeto da oferta e a correlação com as ações / atividade: (contextualizar a importância da oferta para a Política de Assistência Social e para seus usuários (público alvo) na atual conjuntura).

B – Público Alvo:

C – Objetivos Específicos:

D – Capacidade de Atendimento:

E – Critérios de Elegibilidade do público alvo: (como o usuário acessa a oferta)

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

BLOCO 04: EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

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).

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

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

D – Cronograma: (apontar a periodicidade de cada ação).

BLOCO 05: RECURSOS HUMANOS

A – Composição da equipe:

Nome	Vínculo	Função	Carga Horária	Horário de Trabalho

*incluir aqueles que são voluntários, ligados diretamente à oferta executada.

BLOCO 06: RECURSOS FINANCEIROS

A – Custo total da oferta:

B – Origem do recurso: R\$

- Municipal: R\$
- Estadual: R\$
- Federal: R\$
- Próprio: R\$

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.

BLOCO 01: CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

A - Identificação:

- Nome:
- CNPJ:
- Endereço Completo:
- Telefone:
- E-mail:

B - Representante Legal:

- Nome:
- CPF:
- Endereço Completo:

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

- Telefone:
- E-mail:
- Mandato:

C - Técnico Responsável:

- Nome:
- Formação:
- Telefone:
- E-mail:

BLOCO 02: CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

A - Objeto: (Descrever a finalidade da oferta)

B - Localização da oferta:

- Endereço Completo:
- Telefone:
- E-mail:
- Horário de funcionamento:
- Abrangência territorial:
- CRAS de Referência:

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

BLOCO 03 – CONTEXTUALIZAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS

A – Descrição das ações realizadas no último ano:

B – Público Alvo:

D – Quantidade de Atendimentos realizados e número de atendidos:

E – Participação do usuário no planejamento e forma de avaliação:

(descrever a forma que o usuário participou do planejamento do plano de ação e como foi feita a avaliação do mesmo de forma participativa).

BLOCO 04: EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

A – Resultados Alcançados: (correlacionar às ações apontadas no plano de ação com os resultados alcançados para cada uma delas).

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

C – Cronograma: (apontar a periodicidade de cada ação realizada).

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

BLOCO 05: RECURSOS HUMANOS

A – Composição da equipe:

Nome	Vínculo	Função	Carga Horária	Horário de Trabalho

*incluir aqueles que são voluntários, ligados diretamente à oferta executada.

BLOCO 06: RECURSOS FINANCEIROS

A – Custo total da oferta:

B – Origem do recurso: R\$

- Municipal: R\$
- Estadual: R\$
- Federal: R\$
- Próprio: R\$

C – Destacar se as atividades foram gratuitas para os usuários:

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 % doBPC ou benefício previdenciário).

D – 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.

Assinatura do Técnico Responsável:

Assinatura do Representante Legal:

Data: