



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### RESOLUÇÃO NORMATIVA N°01/2025 – CMAS

O **Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 1.378, de 27 de dezembro de 1994, reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2.301 de 04 de março de 2005, alterada pela Lei nº 2.344 de 23 de novembro de 2005, alterada pela Lei nº. 2781/2011 e alterada pela Lei nº4.053/2022, considerando a Resolução Normativa nº. 783/2019 e considerando a deliberação da Assembleia Geral Ordinária realizada em 17 de dezembro de 2024, **Resolve:**

**Art. 1º** - Estipular o prazo para que as instituições com serviços, programas ou projetos inscritos neste Conselho, realizem a entrega dos documentos necessários para **MANUTENÇÃO** da inscrição.

**Art. 2º** - Fica estabelecido a fixação de prazo, até **30 de abril do ano corrente**, para entrega da documentação, presencialmente no endereço Rua XV de novembro, 119 – Centro.

**Art. 3º** - Os anexos devem ser entregues conforme modelos disponibilizados (anexos).

**Art. 4º** - Os documentos necessários para manutenção da inscrição são:

1. Requerimento de Revalidação – Anexo 01;
2. Declaração de Funcionamento – Anexo 02;
3. Relatório de atividades do exercício 2024 - Anexo 03;
4. Plano de Ação 2025 - Anexo 04;
5. Cópia do Estatuto Social – caso tenha ocorrido alguma alteração;
6. Cópia da Ata dos atuais dirigentes;
7. Cópia do CNPJ;
8. Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do/a Presidente.

**Art. 5º** - As instituições que não cumprirem o disposto na Resolução terão sua inscrição cancelada.

**Art. 6º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Rayssa Ramos Barja**

**Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social**



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### ANEXO I

#### Requerimento de Inscrição / Revalidação

*(modelos anexos deverão ser apresentados em papel timbrado da Entidade)*

**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 \_\_\_\_\_ CMDPI \_\_\_\_\_

OUTROS (especificar) \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

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

---

---

---

### 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 DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### 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 \_\_\_\_\_



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### ANEXO III

#### Relatório de Atividades 2024

(Um relatório de atividade para cada oferta desenvolvida pela OSC)

**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 – Integração 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: \_\_\_\_\_ CMDPI: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na prestação do serviço objeto: \_\_\_\_\_

#### SERVIÇOS E PROGRAMAS, PROJETOS:

(O relatório de atividades é relativo à execução da oferta no ano de 2024)

##### **Descrição da atividade realizada:**

(O que foi executado no ano de 2024. Elencar como a oferta foi desenvolvida)

##### **Potencialidades e dificuldades relacionadas a execução da oferta:**

(Descrever as potencialidades e os desafios enfrentados no ano de 2024 de acordo com a realidade vivenciada.)

Rua XV de Novembro, 119 – Centro – Santos/SP

Telefone: (13) 3261-5508 WhatsApp: (13) 99744-0733

cmas@santos.sp.gov.br



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### As atividades propostas foram realizadas de acordo com o apresentado no Plano de Ação

Ações	Totalmente realizada	Parcialmente realizada (justificar)	Não realizada (justificar)

#### **Público alvo:**

*(Quem foram as pessoas atendidas. Necessário caracterizar, citando elementos como faixa etária, sexo e escolaridade, entre outros. Citar a forma de seleção do público, informando se o CRAS ou CREAS encaminha pessoas para o atendimento da entidade ou de quais outras formas o usuário acessa a oferta.)*

#### **Cadastro único:**

*(Dos atendidos, quantos estavam inscritos no Cadastro Único e quais os CRAS de referência? Caso existam registro de atendidos sem CadÚnico, quais os motivos para não inclusão?)*

#### **Quantidade de pessoas atendidas:**

*(Qual o número de pessoas que foram atendidas no ano de 2024. O Serviço atendeu o número de usuários previstos no plano de ação de 2024? Justifique sempre que a meta atendida for diferente do número previsto.)*

#### **Dia/horários/periodicidade:**

*(A frequência com a qual a oferta foi realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano; houve interrupção?)*

#### **Recursos humanos:**

*(Citar os profissionais nominalmente que atuaram no ano de 2024 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 das atividades realizadas:**

*(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)*

#### **Monitoramento e avaliação:**

*(Descrever de que forma a organização fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.)*



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### **Articulação com a rede para execução da oferta:**

*(Descrever quais as articulações foram possíveis realizar para o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais junto aos usuários no ano, compreendendo a articulação efetuada com a rede de serviço existente na comunidade, serviços socioassistenciais, serviços de outras políticas sociais (saúde, educação, trabalho, habitação, etc.), entidades e organizações sociais, órgãos de defesa dos direitos, conselhos municipais, entre outros)*

### **Fomento e participação no Controle Social:**

*(Citar se a Entidade participou dos Fóruns Regionais e da Conferência Municipal de Assistência Social, informando periodicidade, quantidade de participantes - usuários e trabalhadores -, bem como participação nas reuniões e comissões do CMAS)*

### **Capacitação dos trabalhadores:**

*(Descrever quais as atividades desenvolvidas e quantas horas foram dedicadas anualmente para capacitação e educação permanente dos trabalhadores.)*

### **ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

*(De onde vieram as receitas/verbas para a realização das atividades em 2024. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, emendas parlamentares, doações de pessoas físico-jurídica, entre outros.)*

### **Destacar se as atividades foram gratuitas para os atendidos:**

*(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.)*



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### RESPONSÁVEL (s) TÉCNICO PELO PLANO DE AÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal \_\_\_\_\_

**Local e data:**



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### ANEXO IV

#### Plano de Ação

(Um plano para cada oferta desenvolvida pela OSC)

#### 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)

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 – Integração 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: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Mandato de: \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

##### IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefones: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Site: \_\_\_\_\_ Inscrição CMAS: \_\_\_\_\_



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

CNEAS: \_\_\_\_\_ Inscrição CMDCA: \_\_\_\_\_ CMDPI: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na prestação do serviço objeto:

\_\_\_\_\_

### ESTATUTO SOCIAL

Sobre o Estatuto Social da entidade, afirmo que os artigos elencados abaixo correspondem a **previsão expressa** dos seguintes itens: *(indicar número do artigo correspondente ao elencado)*.

Artigo nº	
	a) de finalidade de assistência social;
	b) que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta.
	c) escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade.
	d) de mandato por período determinado da Diretoria da entidade ou organização de assistência social, com a possibilidade ou não de sua reeleição, observando-se os princípios constitucionais;
	e) de aplicação de suas receitas, rendas, rendimentos e o eventual superávit apurado em suas demonstrações contábeis, integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
	f) de aplicação de subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
	g) de não distribuição a seus associados, dirigentes, de forma direta ou indireta, resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto;

### II – CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

#### SERVIÇO / PROGRAMA / PROJETO

##### 1.Objeto:

*(Descrever a finalidade da oferta)*



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### 2. Técnicos Responsáveis:

(Informar todos os responsáveis)

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: *(quais locais atende)*

CRAS de Referência: \_\_\_\_\_

#### 2. Espaço Físico para execução da oferta:

Descrição	Quantidade	Acessibilidade	Observações
Recepção			
Sala do Técnico Responsável (resguarda sigilo)			
Sala/espço de atividades coletivas			
Sala do administrativo			
Sanitários			
Cozinha			
Outros			

### CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Rua XV de Novembro, 119 – Centro – Santos/SP  
Telefone: (13) 3261-5508 WhatsApp: (13) 99744-0733 [cmas@santos.sp.gov.br](mailto:cmas@santos.sp.gov.br)



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### **1. Descrição do Projeto/Serviço/Programa:**

*(Descrever a oferta executada. Constar todas as ofertas (socioassistenciais) da entidade, identificando em qual município cada uma delas é prestada)*

### **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 artigo 22).*

*(Contextualizar a importância da oferta para a Política de Assistência Social e para seus usuários - público alvo - na atual conjuntura).*

### **3. Público Alvo:**

*(A quem se destina o atendimento da oferta apresentada)*

### **4. Articulação rede socioassistencial:**

*(Como é realizada a articulação de rede e quais serviços estão envolvidos)*

### **5. Gratuidade:**

*(É garantida a gratuidade ou é exigido algum tipo de contraprestação ao usuário).*

### **6. Capacidade de atendimento:**

*(Número de usuários que a entidade pretende/consegue atender; meta de atendimento)*

### **7. Critérios de elegibilidade para seleção dos usuários:**

*(Descrever os critérios adotados para acesso do usuário a oferta)*

### **8. 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).*



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011  
-Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### OBJETIVOS E RESULTADOS

**Objetivos Gerais:** *(descrever o objetivo geral da oferta desenvolvida)*

<b>Objetivos específicos</b> <i>(Indique especificamente os objetivos para alcance do objetivo geral)</i>	<b>Ações</b> <i>(descrever as ações realizadas para alcançar os objetivos específicos)</i>	<b>Resultados esperados</b> <i>(descrever os resultados esperados para as ações desenvolvidas)</i>	<b>Indicadores de resultados</b> <i>(mensurar os indicadores que demonstram os resultados alcançados a partir das ações realizadas)</i>

*(inserir linhas, de acordo com a necessidade)*



## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011  
-Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### CRONOGRAMA

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

Ações	Metodologia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

*(inserir linhas de acordo com a necessidade)*







## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SANTOS

Lei Municipal nº 1378/94 - Reformulada e revogada pela Lei Municipal nº 2301/2005 - Alterada pela Lei nº 2344/2005 - Alterada pela Lei nº. 2781/2011 -Alterada pela Lei nº 3.612/2019 - Alterada pela Lei nº 4.053/2022.

### APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Origem do Recurso	Valor
MUNICIPAL	
ESTADUAL	
FEDERAL	
PRÓPRIOS	
<b>Custo Total da oferta</b>	

(Indicar valores referentes a oferta executada)

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

Assinatura do Representante Legal \_\_\_\_\_

**Local e data:**