EXPEDIENTE
05 / 12 / 23

Conselheiro Lafaiete, 29 de novembro de 2023.

Ofício nº: 098/CMAS/CC/SMDS/PMCL/2023
Assunto: Encaminhamento faz
Ref.: Resolução de cadastro de entidades – CMAS

Ilma. Sra. Magna Cupertino Carvalho
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

C.C: À Exma. Dra. Liliale Ferrarezi Fagundes
Promotora da 8ª Promotoria de Justiça

C.C: Ao Fórum da Infância e Juventude e Família da Comarca de Conselheiro Lafaiete

C.C: À Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete
Osvaldo César da Silva

C.C: À Procuradoria Municipal de Conselheiro Lafaiete
Jorcelino de Oliveira

C.C: Ilmo. Sr. Claudio de Castro Sá Filho
Secretário Municipal de Fazenda

C.C: Entidades Socioassistenciais do Município de Conselheiro Lafaiete

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
30-Nov-2023-13:38-049645-1/2

Prezados(as) Senhores (as),

Vimos por meio deste, encaminhar a resolução nº 46 (anexo) que dispõe sobre o registro, acompanhamento e cancelamento de inscrição de entidades, organizações de Assistência Social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de Conselheiro Lafaiete – CMAS/CL.

Esperamos desta forma poder cadastrar o máximo possível de organizações da sociedade civil, a fim de ter conhecimento dos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados por essas entidades, no âmbito da política de assistência social em território municipal, bem como assessorá-las e exercer o papel do conselho no controle social.

O CMAS se coloca à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos. Com nossos sinceros agradecimentos e contando com a sua usual colaboração, seguem votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
CRISLAINE CRISTINA NASCIMENTO FLAUZINO
Data: 29/11/2023 11:00:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Crislaine Cristina Nascimento Flauzino
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social/CMAS

RESOLUÇÃO Nº046/2023

Dispõe sobre o registro, acompanhamento e cancelamento de inscrição de entidades, organizações de Assistência Social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de Conselheiro Lafaiete –CMAS/CL.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Conselheiro Lafaiete – CMAS/CL, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei nº 6.135/2022, art. 22, no uso de suas competências que lhe conferem esta Lei e,

CONSIDERANDOa resolução CNAS nº14, de 15 de maio de 2014, que define parâmetros nacionais para inscrição de entidades ou organizações de Assistência Social;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica de Assistência Social-LOAS;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS nº 109/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

RESOLVE:

CAPÍTULOI
DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º. Esta resolução dispõe sobre os critérios para a inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

§1º. As entidades e organizações de assistência social deverão estar inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social para regular seu funcionamento, aos quais caberá a fiscalização destas entidades e organizações, independentemente do recebimento ou não de recursos públicos.

§2º. As entidades e organizações de assistência social deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e/ou benefícios no Conselho de Assistência Social, de acordo com os critérios estabelecidos nesta resolução.

§3°. Consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pelo descrito no art. 3 da LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos:

I. Atendimento: São as entidades que prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade, confome Resolução CNAS nº 109/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

II. Assessoramento: São aquelas entidades que realizam serviços de fortalecimento dos movimentos sociais, organizações de usuários, formação, capacitação de liderança, dirigidos ao público de assistência social;

III. Defesa e garantia de direitos: São as entidades que executam atividades para a defesa, efetivação e construção dos direitos socioassistenciais, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, formação de política cidadã, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos dirigidos ao público alvo da política de assistência social, nos termos das normas vigentes

Art.2°. Cabe ao CMAS:

I. Registrar as organizações da sociedade civil que executam projetos, programas e serviços de assistência social no municipio.

§1° As organizações da sociedade civil que executam programas de atendimento somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal de Assistencia Social, o qual comunicará o registro à Secretaria Municipal de Assistencia Social.

§2° A inscrição é um procedimento em que o CMAS avaliae autoriza aexecução dos programas de Assitencia Social.

II. Receber e analisar a adocumentação respectiva aos pedidos de inscrição, que se constituem das seguintes etapas: requerimento de inscrição por parte da entidade, análise documental, visita técnica para subsidiar a análise do processo (quando necessário), elaborar o parecer da comissão, deliberar o processo em plenária, publicar a decisão da plenária e emitir o comprovante de inscrição;

III. Em caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade ou organização de assistência social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as justificativas do indeferimento e se for o caso, conceder um prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis para adequaçao;

IV. A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos previstos nesta Resolução, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório;

V. Informar ao gestor municipal de assistência social sobre o cancelamento de inscrição de entidades e organizações de assistência social;

VI. Fiscalizar as entidades e organizações de assistência social;

VII. Enviar a resolução de aprovação de inscrição ao gestor municipal de assistência social para inserção dos dados no CNEAS – Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social;

VIII. Estabelecer numeração única e sequencial para emissão de comprovante de inscrição.

Art.3º. Considera-se como organização da sociedade civil a entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os apliquem integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva.

Art. 4º. As entidades governamentais e as organizações da sociedade civil deverão proceder à inscrição de seus programas especificando os regimes o qual presta seus serviços.

§1ºO CMAS não concederá registro para o funcionamento de entidades ou inscrição de programas que não estiverem devidamente enquadradas dentro das politicas apresentadas.

Art. 5º. As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social:

I. O plano de ação do ano corrente, conforme anexo II;

II. Relatótio de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, conforme anexo III;

III. Demonstrativo contábil.

Art. 6º. A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, dos serviços, programaas, projetos e benefícios socioassistenciais é por prazo indeterminado, desde que atendam ao disposto nesta resolução.

Art. 7º - As entidades inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais ao Conselho Municipal de Assistência Social, no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 8º - O CMAS instituirá uma comissão para os procedimentos de registro e inscrição.

CAPÍTULO II
DO REGISTRO DE ENTIDADES E INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS

Seção I
Da concessão do registro e da inscrição

Art. 9º. Para a concessão do registro e da inscrição de programas, a organização da sociedade civil deverá formular requerimento próprio (conforme modelo no anexo I) acompanhado da seguinte documentação:

Seção II
Da relação de documentos para inscrição

Art.10. Todos os documentos deverão ser entregues e protocolados na Casa dos Conselhos. Para inscrições de entidades com atuação exclusiva ou preponderante na Assistência Social ou inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em Conselheiro Lafaiete:

I. Requerimento de Inscrição conforme anexo I;
II. Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual diretoria da entidade registrada no cartório;
III. Cópia do documento de identidade e do comprovante de endereço atualizado do representante legal da entidade ou do procurador e respectiva procuração registrada no cartório;
IV. Cópia do Estatuto Social e/ou regimento interno vigente e suas alterações, devidamente registrado no cartório;

V. Comprovante atualizado de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ;

VI. Cópia do comprovante de endereço recente/atualizado da entidade ou organização de assistência social ou do local de execução das ações socioassistenciais;

VII. Alvará de Localização e Funcionamento;

VIII. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros - AVCB ou sua dispensa;

IX. Alvará de Autorização Sanitária-AAS ou sua dispensa;

X. Declaração contendo o rol de filiais da instituição, se houver, devidamente assinada pelo representante legal da entidade ou procurador e por técnico inscrito no Conselho Regional de Contabilidade - CRC/MG;

XI. Plano de Ação anual, datado e assinado pelo representante legal ou procurador e pelo responsável técnico que o elaborou; (conforme modelo Anexo II);

XII. Relatório de Atividades do ano anterior datado e assinado pelo representante legal ou procurador e pelo responsável técnico que o elaborou. Não se aplica a apresentação do relatório de atividades à entidade ou organização de assistência social recém-constituída ou que ainda não está em funcionamento, devendo a mesma apresentar uma declaração, assinada pelo representante legal ou procurador, contendo a informação de que, no ano anterior ao requerimento, não executava ações no âmbito da assistência social; (conforme modelo Anexo III);

XIII. Cópia do instrumento jurídico firmado entre a entidade que presta assessoramento e os seus assessorados, somente para entidades com Ações de Assessoramento;

XIV. Certificado de FGTS;

XV. Certidão Negativa de Débitos Federais e INSS (Certidão Conjunta);

XVI. Certidão Negativa de Débitos Estaduais;

XVII. Certidão Negativa de Débitos Municipais;

XVIII. Certidão Negativa de Débitos trabalhistas.

Art.11. As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área de assistencia Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem a oferta de atendimento, assessoramento e/;ou defesa e garantia de direitos, meditante apresenatação de:

I. Requerimento de Inscrição conforme anexo I;

II. Cópia do Estatuto Social e/ou regimento interno vigente e suas alterações, devidamente registrado no cartório;

III. Plano de Ação anual, datado e assinado pelo representante legal ou procurador e pelo responsável técnico que o elaborou; (conforme modelo Anexo II);

IV. Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual diretoria da entidade registrada no cartório.

Art.12. Será negado o registro e inscrição ao programa que:

I- não ofereça instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – não apresente plano de trabalho compatível com os princípios dos trabalhos sociaissitenciais;

III – esteja irregularmente constituída;

IV - tenha em seus quadros pessoas inidôneas.

Art. 13. A entidade deverá comunicar ao CMAS as eventuais alterações, de endereço, composição da diretoria, estatutos e qualquer alteração da execução do programa de atendimento.

Art.14. O requerimento de inscrição da entidade ou organização de assistênciasocial, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais só será recebido pelo CMAS-CL mediante apresentação de toda a documentação exigida. Caso a documentação apresentada esteja incompleta, indevida ou ilegível, a mesma será imediatamente devolvida ao requerente a fim de providenciar sua complementação ou correção no prazo de 05(cinco) dias úteis. O prazo para apreciação do processo de inscrição é de até 90 (noventa) dias úteis, contados a partir da data do recebimento da documentação completa, devida e legível ou caso sejam necessárias informações e documentação complementar para análise. O prazo poderá ser prorrogado por mais 60 (sessenta) dias utéis, diante da complexidade do processo de inscrição da entidade. Inicia-se o prazo a partir do recebimento da documentação completa, devida e legível inclusive Plano de Ação que necessitou de revisão, ressalvados os casos em que foram aplicados o plano de providências, onde o prazo poderá ser diferente. Se tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.

Art.15. O pedido de renovação de registro e de reavaliação de programas deverá ser requerido com no mínimo três meses antes do vencimento constante do certificado de validade.

Conselheiro Lafaiete,23denovembrode2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br CRISLAINE CRISTINA NASCIMENTO FLAUZINO
Data: 30/11/2023 08:55:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Crislaine Cristina Nascimento Flauzino
PresidentedoConselhoMunicipal de Assistência Social
CMAS/CL

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Orequerimento contido nesse anexo refere-se à solicitação de inscrição comoentidade ou organizaçãode assistência social.

Senhor (a) _____ Presidente do Conselho de Assistência Social de Conselheiro Lafaiete – MG.
A entidade ou organização de assistência social abaixo qualificada, por seu representantelegal infra-assinado, vem requerer sua inscrição nesse Conselho.

A - Dados da entidade ou organização de assistência social:

Nome:_____

CNPJ:_____.

Código Nacional de Atividade Econômica Principal eSecundária:_____

Data de inscrição no CNPJ:____/____/____

Endereço:_____nº: _____

Bairro:_____ Município:_____ UF:_____

CEP:_____

Tel.:_____ Email:_____

Atividade Principal:

_____

_____

Inscrição:

() CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA DE CONSELHEIRO LAFAIETE

Citar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município:

Relaçãode todos os estabelecimentos da entidade ou organização de assistência social (CNPJ e endereçocompleto):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

B-Dadosdorepresentantelegaldaentidadeouorganizaçãodeassistênciasocial:

Nome:_____

Endereço: _____

Nº:_____Bairro: _____

Município: _____ U F:_____

CEP:_____

Tel.: _____ FAX: _____

E-mail:_____

RG: _____ CPF: _____

Data nasc.: _____/_____/_____

Escolaridade: _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais:_____

_____

_____

_____

_____

_____

Termos em que, pededeferimento.

_____, ____ de _____ de 20____.

ANEXO II

PLANO DE AÇÃO – ANO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO (De acordo com o CNPJ)

Nº Inscrição no CMAS:	Data de inscrição no CMAS:
Razão Social da entidade/organização de Assistência Social:	
Número de inscrição CNPJ da matriz:	
Título do estabelecimento (Nome de Fantasia):	
Endereço completo da matriz:	
Telefones:	
E-mail:	
Nome da filial:	
Endereço completo da filial/local da oferta:	
Número de inscrição CNPJ da filial:	
Nome do Representante legal pela entidade:	
Documento de identificação:	

Nome do técnico responsável pela elaboração do documento:
Nº do registro do técnico responsável (conselhos/órgão representativo de classe):

2. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS (Copiar as finalidades estatutárias da Entidade, conforme previsão do Estatuto Social.)

3. OBJETIVOS DA ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO (A entidade deverá descrever seus objetivos institucionais e não os objetivos dos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados, pois estes deverão ser detalhados em outro item na sequência do Plano de Ação).

4. CARACTERIZAÇÃO DA AÇÃO/OFERTA SOCIOASSISTENCIAL (Os itens listados abaixo deverão ser apresentados para cada uma das ofertas inscritas, ou que se pretende inscrever no CMAS-CL. Portanto, é necessário que cada oferta tenha seu Plano de Ação. Assinale somente uma ação socioassistencial).

1. SERVIÇOS

Serviço de Proteção Social Básica

1. ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

( ) Crianças até 6 anos ( ) Crianças e adolescentes de 6 a 15 anos ( ) Adolescentes de 15 a 17 anos ( ) Jovens de 18 a 29 anos ( ) Adultos de 30 a 59 anos ( ) Pessoas idosas
2.( ) Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas
3. ( ) Outro serviço de Proteção Social Básica (regulamentado no Município):

Serviço Proteção Social Especial de Média Complexidade

4.( ) Serviço Especializado em Abordagem Social;
5. ( ) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;
6. ( ) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua;

Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Serviço de Acolhimento Institucional

7. ( ) Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescente na modalidade residencial; *Casa-Lar*
8. ( ) Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescente na modalidade institucional; *Abrigo Institucional*
9. ( ) Serviço de acolhimento institucional para adultos e famílias na modalidade institucional; *Abrigo Institucional*
10. ( ) Serviço de acolhimento institucional para adultos e famílias na modalidade institucional de passagem; *Casa de Passagem*

11. ( ) Serviço de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência; *Abrigo Institucional*
12.( ) Serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência; *Residência inclusiva*
13. ( ) Serviço de acolhimento institucional para idosos; *Casa-Lar*
14. ( ) Serviço de acolhimento institucional para idosos; *Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI)*

Serviço de Acolhimento em República

15. ( ) Serviço de acolhimento em República para Jovens
16. ( ) Serviço de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas
17. ( ) Serviço de Acolhimento em República para idosos

Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

18. ( ) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

Serviço de Acolhimento em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

19. ( ) Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Públicas e de Emergência

2. PROGRAMAS (caso sejam Ações de Assessoramento, defesa e garantia de direitos, citar nos itens 6 ou 7).

Programa de Habilitação e Reabilitação Social

20. ( ) Programa de habilitação e reabilitação social

Programa de Inclusão Produtiva

21. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - curso de formação profissional na modalidade inicial
22. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - curso de formação profissional na modalidade continuada
23. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - promoção do trabalho protegido na modalidade adolescente/jovem trabalhador
24. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - promoção do trabalho protegido na modalidade adolescente/jovem aprendiz
25. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - Encaminhamento para o trabalho
26. ( ) Programa de Inclusão Produtiva - Ações formativas de apoio para o acesso ao mundo do trabalho

3. PROJETO (caso sejam Ações de Assessoramento, defesa e garantia de direitos, citar nos itens 6ou 7):

24. ( ) Projeto socioassistencial. Nome do projeto:

4. BENEFÍCIOS:

25. ( ) Benefício socioassistencial Tipo de previsão do benefício: ( ) Nascimento ( ) Morte ( ) Vulnerabilidade temporária ( ) Emergência e calamidade

5. ENTIDADE DE ASSESSORAMENTO

26. ( ) Ações de Assessoramento Político, Técnico, Administrativo e Financeiro

Tipo de oferta:( ) PROGRAMA ( ) PROJETO

6. ENTIDADE DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS (selecione qual matriz de defesa e garantia de direitos)

27. ( ) Ações de Defesa e Garantia de Direitos

Tipo de oferta: ( ) PROGRAMA ( ) PROJETO

Matrizes de defesa e garantia de direitos:

() Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar soluções alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas.

( ) Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e à geração de renda.

( ) Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores de entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.

( ) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.

( ) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente.

7. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL (Informar a abrangência territorial da oferta socioassistencial: Local (bairros, vilas, comunidades); Regional (uma ou mais regionais); Município).

7.1. Articulação com a Rede Socioassistencial(Descrever as ações e estratégias que serão desenvolvidas para integração e articulação da oferta com a rede socioassistencial do território de abrangência e a frequência destas)

7.2. Articulação com a Rede Intersetorial(Descrever as ações e estratégias que serão desenvolvidas para integração da oferta com a rede intersetorial do território de abrangência e a frequência destas)

8. OBJETIVO GERAL DO SERVIÇO, PROJETO, PROGRAMA, BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL, AÇÕES DE ASSESSORAMENTO E DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS OFERECIDO(Descrever o objetivo geral do serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial, destacando os resultados esperados com a oferta apresentada e articulados aos objetivos previstos nas normativas que regulamentam o SUAS no município e nacionalmente.)

8.1. Objetivos específicos do Serviço, Projeto, Programa, Benefício Socioassistencial, Ações de Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos oferecido. (Descrever os objetivos específicos).

1.
2.
3.

4.
5.

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

9.PÚBLICO ALVO (Descrever o público-alvo, considerando ciclo de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos), gênero, escolaridade, raça/etnia e, fundamentalmente, descrever as situações de vulnerabilidade social e/ou risco pessoal e social, conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) e demais legislações municipais da área de Assistência Social).

10. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO, PROJETO, PROGRAMA, BENEFÍCIO E AÇÕES DE ASSESSORAMENTO, DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS (Descrever o quantitativo de usuários, grupos, organização de usuários, movimentos sociais e/ou entidades que se pretende alcançar por mês ou ano).

11. FORMAS DE ACESSO (Descrever as formas de acesso: demanda espontânea, encaminhamento de serviços socioassistenciais, por meio da regulação do SUAS, de outras políticas públicas, do Sistema de Justiça e outros. Caso haja critérios de priorização ou alguma forma de seleção, especificá-los)..

12. METODOLOGIA (Descrever detalhadamente como a oferta será realizada)

13. PLANEJAMENTO/ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO SOCIAL

Etapas do trabalho	Atividades	Descreva detalhadamente a atividade
	1.	
	2.	
	(...)	
	1.	
	2.	
	(...)	
	1.	
	2.	
	(...)	

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

13.1. Grade De Atividades (Trata-se do detalhamento das atividades planejadas devendo constar: os responsáveis pelo desenvolvimento; a frequência em dias da semana, carga horária e forma de participação da família e da comunidade nas atividades)

Grade de atividades/ Cronograma																			
Atividades	Responsável	Dias da semana							Meses de execução das atividades										
		S	T	Q	Q	S	S	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

1.																			
2.																			
3.																			
4.																			
5.																			

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

14. PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ATIVIDADES (Descrever as atividades planejadas para o fomento à participação cidadã, em espaços, tais como: reuniões do Conselho Municipal de Assistência Social de Conselheiro Lafaiete - CMAS-CL, reuniões dos demais conselhos - CMDCA, CMI, CMPcD, etc, Fóruns de Usuários, Grupos de discussão temáticos, Associações de bairro, e demais formas de organização de acordo com o perfil e as necessidades socioassistenciais dos usuários).

Atividades	**Especifique objetivo da atividade e qual a forma de participação dos usuários**	**Instrumentais a serem utilizados na atividade (formulários de presença, avaliação, etc)**
1.		
2.		
3.		
4.		

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

15. PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NAS ETAPAS DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO (Descrever como os usuários serão incluídos no processo de elaboração de todas as etapas do Plano de Ação).

Etapas do Plano	**Forma de participação dos usuários na etapa (atividades e estratégias)**

Elaboração	
Execução	
Monitoramento	
Avaliação	

16. MONITORAMENTO (Descrever como a entidade fará o monitoramento das ações e atividades propostas neste Plano de Ação. Deve-se descrever os recursos utilizados para o monitoramento, tais como: banco de dados, lista de presença, ficha de cadastro, relatórios, termo de assessoramento, pesquisas, estudos de caso, plano de acompanhamento individual e/ou familiar e sua periodicidade)

17. AVALIAÇÃO (Descrever como a entidade fará a avaliação das ações e atividades propostas neste Plano de Ação. A avaliação pode ser desenvolvida pela equipe da própria entidade).

Indicadores	**Periodicidade de avaliação**	**Instrumentais**

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

18. ORIGEM DOS RECURSOS: (Deverá ser descrito as origens, tais como: doação, prestação de serviços, convênios, parcerias com empresas privadas, parcerias públicas, eventos, entre outros.)

Origem do Recurso - descrever	Valor(R$)

Público:		
Privado	Pessoa Jurídica:	
	Pessoa física:	
Próprios:		
TOTAL:		

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

18.1. DETALHAMENTO DA ORIGEM DE RECURSOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO: (Somente para Entidade ou Organização preponderante na área de Assistência Social. A verificação da preponderância é realizada por meio da análise do Relatório de Atividades, do Plano de Ação e dos subsídios levantados na visita realizada à entidade. A avaliação da maior área de atuação da entidade (preponderância) leva em consideração aspectos como: quais as ofertas prestadas no âmbito da política de assistência social; qual a quantidade de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados em relação aos demais serviços ofertados; quem são os usuários das ofertas socioassistenciais; qual a capacidade de atendimento correspondente às ofertas socioassistenciais prestadas pela entidade; qual o montante de recursos financeiros empreendido e a quantidade de recursos humanos alocados nas respectivas ações socioassistenciais)

Áreas de atuação	Valor(R$)
Assistência Social	R$
	% destinado do total:
Saúde	R$
	% destinado do total:
Educação	R$
	% destinado do total:
Habitação	R$
	% destinado do total:
Outras/Especifique:	R$
	% destinado do total:
TOTAL:	

19. RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS/DESPESAS (Específicas para a oferta do serviço, programa, projeto ou benefício. Exemplos de despesas: aluguel, folha de pagamento, tarifas públicas permanentes - água, luz, IPTU, impostos, insumos, prestadores de serviços, entre outros)

Tipo de despesa (descrever)	Valor(R$)
TOTAL:	

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

20. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS (Descrever qual será os recursos humanos envolvidos na execução do serviço, projeto, programa, benefícios socioassistenciais). Exemplo:

Cargo/Função: Coordenador, (a); Educador(a) Social: Apoio administrativo; Estagiário (a); Serviços Gerais: Técnico (a) de Nível Superior; outro(a).

Formação:São categorias profissionais de nível superior que, preferencialmente, poderão compor a gestão do SUAS: Assistente Social; Psicólogo, Advogado; Administrador; Antropólogo; Contador; Economista; Economista Doméstico; Pedagogo; Sociólogo; Terapeuta Ocupacional; e Musicoterapeuta. Compõem obrigatoriamente as equipes de referência: I - Proteção Social Básica: Assistente Social; Psicólogo. II - Proteção Social Especial de Média Complexidade: Assistente Social; Psicólogo; Advogado. III - Proteção Social Especial de Alta Complexidade: Assistente Social; Psicólogo. Profissionais que complementam o quadro de recursos humanos: Outras formações de nível superior; Profissional de nível médio; Sem formação profissional; outra.

Vínculo: Estagiário, Aprendiz, Voluntário, Regime CLT, Autônomo,Profissional liberal, MEI

Nível de escolaridade: Iletrado, Não Alfabetizado, Alfabetizado, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Superior Incompleto, Superior Completo, Pós-Graduação, Mestrado, Doutorado

Carga Horária (semanal): 20h; 30h; 40h; 44h

Quantidade	Cargo/Função	Formação	Vínculo	Nível de escolaridade	Carga Horária - semanal

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

21. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS (forma de como a entidade organizará e mobilizará a participação das trabalhadoras e trabalhadores - de ensino fundamental, médio e superior, assim como das gestoras e gestores, sempre que necessário.)

Cargo	Escolaridade	Capacitação	Carga Horária - total

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

22. INFRAESTRUTURA (Aqui deverá ser descrita informações sobre a infraestrutura a ser utilizada para a execução das ofertas socioassistenciais, conforme as normativas e necessidade da oferta. Exemplo: almoxarifado, banheiro, biblioteca, brinquedoteca, copa/cozinha, espaço para animais de estimação, espaço para guarda de pertences, jardim/parque, lavanderia, quadra esportiva, quartos coletivos, quartos individuais, recepção, refeitório, sala de atendimento, sala de estar. A infraestrutura do local da oferta deve atender às especificidades do público atendido, conforme legislação pertinente).

Ítem	Características (informações específicas como modelo e tamanho)	Quantidade

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

22.1 Material permanente (Aqui deverá ser informado quais itens a entidade possui como material permanente. Exemplo: acervo bibliográfico, armários individualizados, brinquedos, materiais pedagógicos, computadores, data show, equipamento de som, fogão, geladeira/freezer, impressora, materiais esportivos, móveis, máquina de lavar, telefone, televisão, veículos)

Ítem	Características (informações específicas como modelo e tamanho)	Quantidade

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

22.2 Acessibilidade(Planejamento de ações de garantia de acessibilidade para Pessoas com Deficiência e, ou com mobilidade reduzida.)

a) Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até o interior da Unidade:

( ) Sim, de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não está de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não possui

Ações realizadas para adaptação (caso não esteja de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) ou sem adaptação):

b) Rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo:

( ) Sim, de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não está de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não possui

Ações realizadas para adaptação (caso não esteja de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) ou sem adaptação):

c) Banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida:

( ) Sim, de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não está de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não possui

Ações realizadas para adaptação (caso não esteja de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) ou sem adaptação):

d)Rota acessível ao banheiro adaptado:

( ) Sim, de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não está de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não possui

Ações realizadas para adaptação (caso não esteja de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) ou sem adaptação):

e)Portas ou outros dispositivos de controle de acesso, pelo menos um deles acessível:

( ) Sim, de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não está de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)

( ) Não possui

Ações realizadas para adaptação (caso não esteja de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) ou sem adaptação):

f) Outras ações de adaptação planejadas para garantia de acessibilidade:

22.3. Outras formas de acessibilidade: (Descrever se há outros recursos para a acessibilidade. Admite a marcação de mais de uma opção)

( ) Profissional com conhecimento em LIBRAS

( ) Material em braile

( ) Leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual

( ) Pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual

( ) Adaptações ou estratégias para assegurar acessibilidade às pessoas com deficiência auditiva/surdas e pessoas com deficiência visual nesta unidade. Qual?

( ) Adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual?

( ) Adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual?

( ) Não há outras adaptações

22.4. Auto de Vistoria de Corpo de Bombeiros; Alvará de Autorização Sanitária; Alvará de Localização e Funcionamento:

Documentos	**Se não possui, descreva as ações planejadas para obtê-los.**	**Prazo previsto para obtenção**
Auto de Vistoria de Corpo de Bombeiros ( ) sim ( ) dispensa ( ) não		
Alvará de Autorização Sanitária ( ) sim ( ) dispensa ( ) não		
Alvará de Localização e Funcionamento ( ) sim ( ) dispensa ( ) não		

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são a expressão da verdade.	

Conselheiro Lafaiete, MG ____/____/_____	_____ Nome do Representante Legal ou Procurador Nome da Entidade _____ Nome do Responsável Técnico **Nº de registro Profissional** Nome da Entidade *** em caso de profissão regulamentada informar o número do registro do profissional em conselhos/órgão representativo de classe**

ANEXO III

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

ANO.:_____

1 – DADOS DA INSTITUIÇÃO:

Nome:_____
CNPJ:_____
Endereço: _____
CEP:_____
Município/MG:_____ Telefone: _____ E-mail:
_____
Representante legal
Presidente: Mandato:

Títulos, Registros e Certificados:
Inscrição CMAS nº _____ Inscrição CMDCA nº _____ Utilidade Pública Municipal: Lei nº _____ / Utilidade Pública Estadual: Lei nº _____:

2- FINALIDADES E OBJETIVOS

Finalidades Estatutárias	
Objetivo Geral e específicos	

Infraestrutura	

3 – ORIGEM E VALOR DOS RECURSOS (EM R$):

Contribuição de Associados:	**Convênios/Órgão Federal:**	**Eventos e Promoções:**
Doações Pessoas Físicas: **Doações Pessoas Jurídicas:**	**Convênios/ Órgão Estadual:**	**Financiamento Projeto/Empresas Privadas:**
Isenções e Subvenções:	**Convênios/ Órgão Municipal:**	**Outros:**
DESPESA DAS ATIVIDADES: R$		

4- IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROJETOS, PROGRAMAS E/OU BENEFÍCIOS EXECUTADOS

( ) Proteção Social Básica - SCFV
( ) Proteção Social Especial Média Complexidade
( ) Proteção Social Especial Alta Complexidade
( ) Assessoramento
( ) Defesa e Garantia de Direitos

(Inserir a identificação do serviço)	
Descrição do Serviço	

Metodologia	
Público- alvo e Forma de acesso	
Capacidade de atendimento	
Nº de atendidos	
Dia/hora e periodicidade	
Recursos Humanos Envolvidos	
Recursos Financeiros Utilizados	
Abrangência Territorial	
Demanda reprimida	
Como a entidade fomentou, incentivou, e qualificou a participação dos usuários	
Monitoramento e Avaliação	
Articulação com a rede	
Parcerias	

5 – RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:

Nº	Nome	Escolaridade/ Formação Profissional	Carga Horária Semanal	Cargo/ Função	Relação de Trabalho
1					
2					
3					
4					
5					
6					

6- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES E FUNCIONAMENTO

Horário Manhã	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira

Horário Tarde	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira

Outras informações:

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da Lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

Representante legal da Entidade

Responsável Técnico pela elaboração