RESOLUÇÃO Nº 15/2025 DE 17 DE OUTUBRO DE 2025

Define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas/SC CMAS.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas /SC, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Considerando o artigo 9º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

Considerando os artigo 2º e 3º da Lei 12.435, de 06 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social;

Considerando o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social que trata o artigo 3º da Lei nº 8.742, de 7 de setembro de 1993, e dá outras providência;

Considerando o disposto na Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Social - PNAS;

Considerando o disposto na Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

Considerando a Resolução do CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;

Considerando a Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer critérios para a inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, no Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas - CMAS.

§ 1º A inscrição é por prazo indeterminado, conforme estabelece o art. 15 da Resolução CNAS nº 14, de maio de 2014, contudo, para fins de manutenção da referida inscrição, será exigida documentações referidas no Art. 8º, incisos III e IV.

§ 2º 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.

CAPÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO DAS ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES

Art. 2º Consideram-se entidades e organizações de Assistência Social aquelas sem fins lucrativos e/ou econômicos que prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários da Lei nº 8.742/93 e as que promovem a defesa e garantia de direitos.

Parágrafo único. As entidades e organizações são consideradas de Assistência Social, na forma do art. 1º, do Decreto no 6.308/07, quando seus atos constitutivos definirem expressamente sua natureza, objetivo, missão e público-alvo, devendo:

I - realizar atendimento, assessoramento ou defesa e garantia de direitos na área da Assistência Social;

II - garantir a universalidade do atendimento independentemente da contraprestação do usuário;

III - ter finalidade pública e transparência nas suas ações.

Art. 3º As entidades e organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente:

I - **de atendimento**: que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos da Lei nº 8.742/93 e da Resolução CNAS nº 109/09;

II - **de assessoramento:** que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da Política de Assistência Social, nos termos da Lei nº 8.742/93.

III - **de defesa e garantia de direitos:** que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da Política de Assistência Social, nos termos da Lei nº 8.742/93 e, respeitadas as competências do CNAS.

CAPÍTULO II

DOS CRITÉRIOS PARA INSCRIÇÃO

Art. 4º Os critérios para inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são cumulativos, sendo:

I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;

II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e da garantia de direitos dos usuários;

III - garantir a gratuidade e universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da missão da entidade ou organização, bem como da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

CAPÍTULO III

DO FUNCIONAMENTO

Art. 5º O funcionamento das entidades e organizações de Assistência Social, no Município de Rio das Antas /SC, depende de prévia inscrição no CMAS, independente do recebimento ou não de recursos públicos, observando-se o disposto no art. 9º, da Lei no 8.742/93.

§ 1º Compete ao CMAS fiscalizar as entidades e organizações inscritas; Comitê de visitas realizar diligências repentinas com ou sem denúncias, de acordo com planejamento anual.

§ 2º Entende-se por fiscalização aquela aplicada às entidades ou organizações de Assistência Social e ao conjunto das ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos;

§ 3º Caso a entidade ou a organização de Assistência Social de atendimento, e/ou assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, com sede no município de Rio das Antas /SC, não desenvolva qualquer serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial, a sua inscrição deverá ser feita no CMAS do município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 4º As entidades ou organizações de Assistência Social que atuem na defesa e garantia de direitos e/ou assessoramento deverão inscrever suas ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todos os Municípios onde realizam sua ação.

Art. 6º Somente poderão executar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais as entidades e organizações de Assistência Social, vinculadas à rede que integra o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, inscritas no CMAS de Rio das Antas /SC, que

atendam ao disposto no art. 4º, desta Resolução e, estejam de acordo com a Resolução CNAS nº 109/09 e, com o Decreto nº 6.308/07.

Art. 7º Em caso de interrupção de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a entidade ou a organização de Assistência Social deverá comunicar ao CMAS, apresentando motivação, alternativas e perspectivas para o atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada das atividades.

§ 1º O prazo de interrupção não poderá ultrapassar 6 (seis) meses, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade e/ou do serviço, programa, projeto ou benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º Ao CMAS cabe acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

§ 3º Ocorrendo o encerramento de atividades, as entidades farão a comunicação oficial ao CMAS, no prazo de 30 (trinta) dias.

CAPÍTULO IV

DOS DOCUMENTOS PARA A INSCRIÇÃO

Art. 8º As entidades e organizações de Assistência Social, no ato da inscrição, demonstrarão:

I - ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída;

II - que aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultados integralmente no território nacional, bem como na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - a existência do plano de ação anual contendo:

a) identificação da entidade ou organização de Assistência Social;

b) histórico da entidade ou organização de Assistência Social;

c) finalidades estatutárias;

d) objetivos;

e) bases legais;

f) abrangência territorial;

g) infraestrutura física;

h) origem e descrição dos recursos humanos, materiais e financeiros;

i) identificação de cada serviço, programa, projeto por área de atuação (ex. saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, etc.) ou benefício socioassistencial, com os seguintes componentes:

i.1) definição do tipo: projeto, programa, serviço ou benefício socioassistencial (observar a tipificação com bases legais da área de atuação);

i.2) público alvo;

i.3) capacidade de atendimento;

i.4) recursos financeiros utilizados;

i.5) recursos humanos envolvidos;

i.6) abrangência territorial;

i.7) forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento;

i.8) plano de trabalho e metodologia elaborados com base na Lei 13.019/2014.

IV - relatório de atividades do ano anterior indicando:

a) definição do tipo: projeto, programa, serviço ou benefício socioassistencial (observar a tipificação com bases legais da área de atuação);

b) público alvo;

c) capacidade de atendimento;

d) recursos financeiros utilizados;

e) recursos humanos envolvidos;

f) abrangência territorial;

g) apresentação da avaliação e monitoramento conforme plano de ação apresentado;

h) relatório do plano de trabalho proposto no plano de ação apresentado no ano anterior, com base na Lei 13.019/2014.

§ 1º Para fins de inscrição é vedado ao Conselhos de Assistência Social fazer a análise das Demonstrações Contábeis;

§ 2º Para fins de inscrição é vedado ao Conselho de Assistência Social exigir a alteração estatutária das entidades ou organizações de Assistência Social;

§ 3º Para fins de compreensão desta norma, entende-se por Plano de Ação Anual o planejamento institucional contendo todas as ações executadas pela entidade, independente da política pública desempenhada pela mesma, e deve conter as informações referidas no art. 8º, inciso III (modelo anexo VI);

§ 4º Para fins de compreensão desta norma, entende-se por Plano de Trabalho documento

que compõe o Plano de Ação Anual, contendo as metas, os produtos/serviços e os resultados esperados;

§ 5º Para fins de compreensão desta norma, entende-se que o Relatório de atividades deverá conter as mesmas informações do plano de trabalho (modelo anexo VI).

§ 6º Rodada de apresentações das instituições durante o período de entrega e atualização anual de documentos.

Art. 9º Para a obtenção da Inscrição no CMAS, as entidades e organizações que executam a política de assistência social deverão apresentar os seguintes documentos - requerimento, devidamente preenchido, datado e assinado pelo representante legal da entidade ou da organização de Assistência Social (anexos I e II);

I - cópia do Estatuto Social (ato constitutivo) registrado no cartório competente, comprovando que os objetivos institucionais estão em conformidade com a Lei no 8.742/93, o Decreto no 6.308/07 e a Resolução CNAS no 109/09;

II - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada no cartório competente e, do documento comprobatório da representação legal, quando for o caso;

III - cópia do comprovante atualizado, em situação ativa, de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, apresentando como atividade econômica principal ou secundária a área socioassistencial;

IV - declaração, assinada pelo responsável legal da entidade e/ou da organização de Assistência Social quando não constar no seu estatuto social previsão dispondo da aplicação integral de suas rendas, recursos e eventual resultado operacional, no território nacional e, na manutenção e desenvolvimento da sua finalidade institucional;(anexo VII)

V - plano de ação anual (modelo anexo V), observado o disposto no art. 8º, inciso III, desta Resolução;

VI - relatório de atividades assinado pelo representante legal da entidade ou da organização de Assistência Social (modelo anexo VI), observando-se o disposto no art. 8º, inciso IV, desta Resolução;

VII - cópia da declaração de Utilidade Pública Municipal e Estadual, quando for o caso;

VIII - cópia do Alvará Sanitário e do Alvará de Localização e Permanência, dentro do prazo de validade, de defesa e garantia de direitos;

IX - Certidões Negativas de Débitos trabalhistas das esferas federal, estadual e municipal.

Art. 10. As entidades e organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, apresentando, além da documentação referida no art 9º, as citadas abaixo:

I - comprovante de inscrição no CMAS de sua sede ou de onde desenvolve suas atividades principais;

II - cópia do Alvará Sanitário e do Alvará de Localização e Permanência, dentro do prazo de validade, exceto para entidade ou organização de assistência social de assessoramento ou de defesa e garantia de direitos;

Parágrafo único. Caberá ao CMAS, no caso de entidade com atuação na área de Saúde ou de Educação, solicitar ao Conselho Setorial competente parecer a respeito do seu funcionamento.

CAPÍTULO V

DO PRAZO DE APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

Art. 11. As entidades e organizações de Assistência Social deverão apresentar ao CMAS, anualmente, no prazo máximo de 30 de abril.

I - plano de ação do corrente ano, atendendo ao disposto inciso III, do art. 8º;

II - relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do plano de ação, destacando as informações contidas no inciso III, do art. 8º desta resolução.

CAPÍTULO VI

DA COMPETÊNCIA DO CMAS

Art. 12. Compete à plenária do CMAS:

I - pautar, discutir e deliberar os pedidos de inscrição, em reunião plenária;

II - encaminhar a documentação ao órgão gestor para inclusão no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social de que trata a Lei 12.101/09, devendo manter guarda da mesma, garantido-se acesso aos documentos, sempre que se fizer necessário, em função do exercício do controle social. (art. 19, inciso XI da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS).

III - promover audiência pública anualmente, a ser regulamentada mediante norma específica, preferencialmente no mês de novembro, com as entidades ou organizações de Assistência Social inscritas, com o objetivo de efetivar a apresentação destas à comunidade, permitindo a troca de experiências, ressaltando a atuação na rede socioassistencial e o fortalecimento do SUAS;

IV - No caso de cancelamento de inscrição, o CMAS deverá encaminhar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para as providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social - CNEAS, atendendo ao disposto no inciso II, deste artigo.

Art. 13. Compete à Comissão de Normas, Regulamentos e Inscrições:

I - receber e analisar os pedidos de inscrição e a documentação respectiva;

II - providenciar visita técnica à entidade ou organização de Assistência Social quando necessário e, emissão de parecer sobre as condições para o funcionamento.

Art. 14. Compete à Comissão de Políticas estabelecer plano de acompanhamento e fiscalização das entidades e organizações de Assistência Social, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios, mediante regulamentação específica.

CAPÍTULO VII

DO TRÂMITE DA INSCRIÇÃO

Art. 15. O CMAS, em cumprimento ao disposto no art. 16, da Resolução CNAS nº. 14/2014 passa a

utilizar, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta Resolução.

Art. 16. A entidade ou organização de assistência social, munida de todos os documentos especificados nesta Resolução, deverá protocolar junto à secretaria executiva do Conselho, o Requerimento de Inscrição (verificar em qual requerimento a entidade se enquadra), via e-mail ou físico na Sede dos Conselhos Municipais.

Art. 17. A partir da data do protocolo do Requerimento de Inscrição (anexos I e II), o Conselho terá o prazo de até 120 (cento e vinte) dias para emitir comprovante de inscrição, em caso de documentação e requisitos em conformidade com a presente resolução.

Art. 18. No recebimento do Requerimento, o CMAS emitirá comprovante de protocolo (anexo IV), contendo: número do protocolo, nome da entidade, Nº. CNPJ, data, assinatura e carimbo da pessoa responsável pelo recebimento.

§ 1º No caso de divergência de documentação ou da falta de alguns dos requisitos/critérios, previstos nesta Resolução, será encaminhado ofício presencial ou por meio eletrônico à entidade, que terá o prazo de 30 (trinta) dias para saneamento. Do contrário, será exigido novo protocolo de inscrição;

§ 2º Não sendo atendido o prazo previsto no § 1º, deste artigo, caberá a Comissão de Normas emitir parecer a respeito da inscrição, devendo o mesmo ser encaminhado ao CMAS para deliberação.

§ 3º Após cumpridos os procedimentos para inscrição, a Comissão de Normas apresentará o mesmo à plenária para deliberação.

Art. 19. No caso de indeferimento ou cancelamento da inscrição, as entidades e organizações de Assistência Social podem, para defesa de seus direitos, recorrer inicialmente ao próprio CMAS e, mantido o indeferimento, ao Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, conforme dispõe o art.16, § 1º e 4º, da Resolução CNAS nº 16/2010;

Art. 20. Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho da Assistência Social - CMAS - deverá encaminhar, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social - CNEAS.

Art. 21. No caso de deferimento da inscrição pela plenária do Conselho, o mesmo fornecerá Comprovante de Inscrição por meio de certificado (anexo VII).

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. Os casos omissos serão resolvidos pelo CMAS, em sessão plenária.

Art. 23. Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Rio das Antas, 17 de outubro de 2025.

SILVANA SOLIGO

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas

ANEXO I
Requerimento de Inscrição

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Rio das Antas – SC

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 ____/__/__ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária: _____

Endereço:_____nº_____
Bairro**:**_____Município:_____UF:____CEP:_____

__Tel.: _____Whatsapp contato: _____

E-mail _____Redes sociais: _____

A entidade está inscrita em algum Conselho de Direitos: ( ) NÃO ( ) SIM Quais:

Conselho Municipal de _____, Nº Inscrição:_____
Data: ____/_____/_____ Município: _____.

Conselho Municipal de _____, Nº Inscrição:_____
Data: ____/_____/_____ Município: _____.

.

B - Tipo de entidade (conforme Resolução nº14/2025 - CMAS)

( ) atendimento

( ) assessoramento

( ) defesa e garantia de direitos

C - Dados do Representante Legal:

Nome:_____

RG:_____CPF:_____Data de nascimento __/__/__ Endereço:_
_____nº_____Bairro:____ Município:_____
_____UF: _CEP:_____Tel.: _____ Whatsapp: _____
_____E-mail: _____
Escolaridade: _____
Período do Mandato:_____

D - Informações adicionais

_____

_____

_____

_____

Termos em que,
Pede deferimento.

Local_____**Data** ____/____/____

_____

Assinatura do representante legal da entidade

Requerimento de Inscrição programas, projetos e benefícios socioassistenciais

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Rio das Antas SC
A entidade abaixo qualificada, (com atuação também neste município), por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Nome da Entidade:_____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no Município de Rio das Antas /SC (descrever todos):

_____
_____
_____
_____
_____
_____

B - Informações adicionais

_____
_____
_____
_____

Termos em que,
Pede deferimento.

Local_____**Data** ____/____/____

_____
Assinatura do representante legal da entidade

ANEXO III

Comprovante de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social

O Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas /SC, conforme seu regimento de inscrições, APROVA a inscrição da entidade:

_____

, inscrita no CNPJ: _____, com sede em _____, na modalidade abaixo:

( ) Entidade socioassistencial e seus respectivos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

( ) Programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Sob o número de INSCRIÇÃO Nº _____ Data: ____/____/____.

A entidade executa (rá) o(s) seguinte(s) serviço(s)/programa(s)/ projeto(s)/benefício(s) socioassistenciais (listar todos, constando os endereços respectivos caso a entidade os desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo município):

_____
_____
_____
_____
_____

A presente inscrição encontra-se em consonância com a Resolução CNAS nº 16/2010 sendo válida até:

Data ____/____/____

Observação: Para manutenção desta inscrição, será solicitado anualmente relatório de atividades e Plano de Ação atualizado. Para as inscrições de projetos anualmente as instituições deverão renovar a presente inscrição.

Local_____Data ____/____/____

_____

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS

ANEXO IV

Protocolo de entrega de documentação para inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social

O Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas /SC, conforme seu regimento de inscrições, protocola o pedido da inscrição da entidade _____, inscrita no CNPJ: _____ com sede em _____na modalidade abaixo:

Número do PROTOCOLO Nº _____Data: ____/____/_____.

Local_____Data ____/____/_____

_____

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social

logo da Instituição

ANEXO V

PLANO DE AÇÃO INSTITUCIONAL

Plano de ação institucional remetido ao Conselho Municipal de Assistência Social

Rio das Antas SC
Ano vigente

SUMÁRIO

1. DADOS DA ENTIDADE **3**
2. DADOS DA PRESIDENTE **3**
3. HISTÓRICO DA ENTIDADE **3**
4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS **3**
5. OBJETIVOS DA ENTIDADE **4**
5.1 OBJETIVO GERAL **4**
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **4**
6. BASES LEGAIS **4**
7. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL **4**
8. INFRAESTRUTURA GERAL **4**
9. RECURSOS HUMANOS **5**
9.1 SETOR ADMINISTRATIVO **5**
9.2 SETOR TÉCNICO **5**
9.3 SETOR DE SERVIÇOS DE APOIO **5**
9.4 SETOR DA ASSOCIAÇÃO **5**
10. RECURSOS FINANCEIROS **6**
11. ÁREA: ASSISTÊNCIA SOCIAL **6**
11.1 METODOLOGIA A SER UTILIZADA NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS INSERIDAS NOS PROGRAMAS E PROJETOS INSTITUCIONAIS **6**
11.2 SERVIÇOS E PROGRAMAS (Aqui colocar todos que executa na assistência social) **7**
11.2.1 SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA **7**
(Aqui é preciso citar qual serviço da proteção básica executa e através de qual programa ou projeto)
11.2.2 SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE **8**
12. REFERÊNCIAS (Títulos de exemplo e para pesquisa ao escrever o plano)

DADOS DA ENTIDADE

Nome:

Endereço: **Bairro:**

CEP: **Telefone:**

CNPJ: **Cidade/Estado:** Rio das Antas /SC

E-mail:

Sede:

Horário de funcionamento:

1. DADOS DA PRESIDENTE

Nome: **CPF:**

Carteira de Identidade: **Data de Nascimento**:

Data de Vencimento do Mandato:

Endereço: **Bairro:**

CEP: **Cidade/Estado:**

E-mail: **Telefone:**

2. HISTÓRICO DA ENTIDADE

3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

4. OBJETIVOS DA ENTIDADE

4.1 OBJETIVO GERAL

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5. BASES LEGAIS

Para execução de suas atividades, a entidade dispõe dos seguintes documentos: EXEMPLO:

Documentos	Emitido por	Validade	Finalidade

Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica	Receita Federal	Mensal	Comprovante Cadastral de Pessoa Jurídica

6. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

7. INFRAESTRUTURA GERAL

DESCREVER A ESTRUTURA FÍSICA

8. RECURSOS HUMANOS

8.1 SETOR ADMINISTRATIVO

NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	

8.2 SETOR TÉCNICO

NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	

8.3 SETOR DE SERVIÇOS DE APOIO

NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	

8.4 SETOR ....

NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	FORMAÇÃO	

9. RECURSOS FINANCEIROS

São os recursos financeiros previstos para a manutenção da entidade no decorrer do ano de 2025

10. ÁREA: ASSISTÊNCIA SOCIAL

Dados de gestão: infraestrutura e recursos humanos.

Infraestrutura Geral	Quantidade
Número de salas disponíveis para a equipe de Assistência Social (divididas com equipe interdisciplinar)	01
Número de Computadores conectados a internet disponíveis para a equipe de Assistência Social	01
Quantidade de telefones para a equipe de Assistência Social	01

Recursos Humanos - Equipe de Assistência Social – Conforme o disposto na NOB/RH.	Quantidade

INTRODUZIR SOBRE A ASSISTÊNCIA SOCIAL E A INSTITUIÇÃO

10.1 METODOLOGIA A SER UTILIZADA NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS INSERIDAS NOS PROGRAMAS E PROJETOS INSTITUCIONAIS

AQUI SEGUE UM EXEMPLO DE METODOLOGIA:

O desenvolvimento das ações socioassistenciais valida o exposto na Resolução CNAS nº 109/2009 que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. EXEMPLO..
Desta forma a inserção dos usuários e suas famílias NA INSTITUIÇÃO ocorrerão através de duas formas, de acordo com o Caderno de Orientações técnicas do PAIF Vol. 2:

- Pelo **Atendimento:** sendo este uma ação .....

- Pelo **Acompanhamento**: que consiste em .....

Para que este fluxo seja executado, algumas ações e instrumentais são utilizados, sendo eles:

- **Acolhida:** tem como objetivo ....
- **Escuta:** é presente diariamente nos atendimentos....
- **Informação, Comunicação e Defesa de Direitos:** divulgação .....
- **Articulação da Rede de Serviços Socioassistenciais:** participação ....
- **Articulação Interinstitucional com o Sistema de Garantia de Direitos:** articulação ....
- **Atividades de Convívio e de Organização da Vida Cotidiana:** realização ....
- **Orientação e Encaminhamento para a Rede de Serviços:** serão realizados ...
- **Plano de ação Individual e/ou Familiar:** serão elaborados planos de ação.....
- **Orientação sociofamiliar e psicossocial:** serão executadas ....
- **Perfil Socioeconômico:** será realizado ....
- **Desenvolvimento do Convívio Familiar, Grupal e Social:** serão realizadas....

10.2 SERVIÇOS E PROGRAMAS (AQUI COLOCAR TODOS QUE EXECUTA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL)

10.2.1 Serviços de Proteção Social Básica

AQUI É PRECISO CITAR QUAL SERVIÇO DA PROTEÇÃO BÁSICA EXECUTA E ATRAVÉS DE QUAL PROGRAMA OU PROJETO....

Nome do projeto/programa/serviço: **Público Alvo:**
Capacidade de atendimento: **Abrangência territorial:**
Recursos Humanos e Financeiros previstos:

Contrapartida:

Demonstração da forma de participação do usuário e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano:

- **Elaboração:**
- **Execução:**
- **Avaliação e monitoramento:**

Plano de trabalho e metodologia do programa:

METAS	**QUANTIFICAÇÃO**	**RESULTADO ESPERADO**
1. Atendimento e acompanhamento da pessoa com deficiência e sua família	- Rerealizar 10 Atendimentos/mês - ReRealizar 100 Atendimentos/ano	- prevenir situações de vulnerabilidade social. - Buscar asuperação da situação de vulnerabilidade.

10.2.2 Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade (QUANDO FOR O CASO)

Público Alvo:

Capacidade de atendimento: **Abrangência**

territorial:

Recursos Humanos e Financeiros previstos:

Contrapartida:

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA

Demonstração da forma de participação do usuário e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano:

- **Elaboração:**
- **Execução:**
- **Avaliação e monitoramento:**

Plano de trabalho e metodologia do programa:

METAS	QUANTIFICAÇÃO	RESULTADO ESPERADO
1. Atendimento e acompanhamento da pessoa com deficiência e sua família - EXEMPLO	- Realizar 10 Atendimentos/mês - Realizar 100 Atendimentos/ano	- Buscar a superação da situação de violência. - Prevenir a recorrência da situação de violência.

Rio das Antas SC, / / .

Assinatura do/s dirigentes

11. REFERÊNCIAS (títulos de exemplo e para pesquisa ao escrever o plano)

LEI Nº 8.742, de07/12/1993 - que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA/SUAS - Construindo as Bases para a Implantação do Sistema Único de Assistência Social- BRASÍLIA, julho de 2005.

NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - NOB/Suas, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

RESOLUÇÃO CNAS N.º 130, de 15 de julho de 2005, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.

RESOLUÇÃO Nº 109/2009 – Aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

RESOLUÇÃO Nº 16/2010 -Define parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de Assistência Social.

RESOLUÇÃO Nº 17/2011 - Ratificar a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS.

RESOLUÇÃO Nº 191/2005 – Regulamentação do Art. 3º da LOAS.

RESOLUÇÃO Nº 269, de 13 de dezembro de 2006, Norma Operacional Básica NOB-RH, que prevê a constituição das equipes de referências para cada nível de proteção.

RESOLUÇÃO Nº 27/2011 - Caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social.

RESOLUÇÃO Nº 33/2011 - Define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da Assistência Social e estabelece seus requisitos.

LOGO INSTITUIÇÃO

ANEXO VI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO DAS ANTAS /SC-SC

Ano vigente

SUMÁRIO

1. DADOS DA ENTIDADE **3**

2. RECURSOS FINANCEIROS: **3**

3. ATIVIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS **3**

4. RELATÓRIO DE ATIVIDADES POR ÁREA DE ATUAÇÃO **3**

4.1 METODOLOGIA UTILIZADA NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS INSERIDAS NOS PROGRAMAS INSTITUCIONAIS **3**

4.2 PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL **4**

4.3 Proteção Social Básica **4**

4.4 Proteção Social Especial **4**

5. DADOS QUANTITATIVOS DO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL (OPCIONAL) **5**

1. DADOS DA ENTIDADE

Nome:

Endereço: **Bairro:**

CEP: **Telefone:**

CNPJ: **Cidade/Estado:**

E-mail:

Sede:

Horário de funcionamento:

2. RECURSOS FINANCEIROS:

São os recursos financeiros previstos para a manutenção da entidade no decorrer do ano vigente.

3. ATIVIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS

É fundamental que, em cada atividade, desenvolvida pela entidade, contenha a descrição dos itens abaixo relacionados por área de atuação - assistência social, educação e saúde, quando houver - de todas as atividades/projetos/ serviços/programas desenvolvidos no ano de análise.

4. RELATÓRIO DE ATIVIDADES POR ÁREA DE ATUAÇÃO

Aqui se sugere introduzir sobre a assistência social e a instituição observando a legislação vigente e como fundamentou as ações do ano.

4.1 METODOLOGIA UTILIZADA NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS INSERIDAS NOS PROGRAMAS INSTITUCIONAIS

Aqui se sugere explicitar como executou as ações socioassistenciais.

4.2 PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.2.1 Proteção Social Básica

Aqui é preciso citar qual serviço da proteção básica executou e através de qual programa ou projeto.

Nome do programa/projeto ou serviço:

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

Capacidade de atendimento: Número total de pessoas que participaram das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade; **Periodicidade:** A frequência com a qual a oferta foi realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;

Abrangência territorial: Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual, ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade foi desenvolvida; **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, 01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais, 02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais;

Financeiros previstos: De onde vieram às receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físicas / jurídica, entre outros.

Plano de trabalho e metodologia dos programas/projetos:

Aqui sugere descrever as ações, quantificá-las e informar como executar cada ação (metodologia). Cumpriu-se o proposto no plano de ação?

4.2.2 Proteção Social Especial

Aqui é preciso citar qual serviço da proteção especial executa e através de qual programa ou projeto.

Nome do programa/projeto ou serviço:

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
Capacidade de atendimento: Número total de pessoas que participaram das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade; **Periodicidade:** A frequência com a qual a oferta foi realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;
Abrangência territorial: Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual, ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade foi desenvolvida; **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, 01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais, 02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais;
Financeiros previstos: De onde vieram às receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físicas / jurídica, entre outros

Plano de trabalho e metodologia dos programas/projetos:

Aqui sugere descrever as ações, quantificá-las e informar como executar cada ação (metodologia). Cumpriu-se o proposto no plano de ação?

5. DADOS QUANTITATIVOS DO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL (opcional)

Exemplo:

Número de usuários atendidos:

Número de usuários beneficiários de BPC:

Número de usuários beneficiários de outras pensões INSS: Número

de usuários em situação de curatela:

Número de usuários em situação de guarda e/ou tutela:

Número de usuários beneficiários do Passe Livre municipal e estadual:

Número de usuários beneficiários do Passe Livre interestadual: Número de

usuários beneficiários de Bolsa Família:

Anexo VII

DECLARAÇÃO

Eu, **_____, portador(a) do CPF nº , na qualidade de representante legal da entidade/organização de Assistência Social denominada **_____**, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, declaro, para os devidos fins, que **todas as rendas, recursos e eventuais resultados operacionais obtidos pela entidade são aplicados integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos e finalidades institucionais**.

Declaro, ainda, que a entidade **não distribui resultados, lucros, bonificações, participações ou parcelas de seu patrimônio**, sob nenhuma forma ou pretexto, aos seus dirigentes, associados, mantenedores ou doadores, atendendo aos princípios da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/1993) e demais legislações pertinentes.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais necessários.

Rio das Antas/SC, _____ de _____ de _____.

Nome do(a) Representante Legal
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
Carimbo da Entidade (se houver)

ROTEIRO PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Visita à Entidade Data da visita:_____/___/_____

Responsáveis pela Visita:_____

Dados da Entidade CNPJ:_____

Nome da Entidade:_____

Tipo de inscrição solicitada:

|__|Inscrição de entidade de assistência social

|__|Inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios de entidades de assistência social fora da sede da entidade;

|___|Inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios de entidades não preponderantes de assistência social, mas que também desenvolvem ação nessa área. Caracterização das ofertas da entidade:

1. O tipo de oferta se caracteriza como:

|__| Atendimento. |__| Assessoramento e defesa e garantia de direitos.

2. Qual a faixa etária do público-alvo atendido?

|__|0 a 6 anos |__|6 a 15 anos |__|15 a 17 anos |__|18 a 59 anos |__|60 anos ou mais

3. Qual a caracterização do público-alvo atendido?

|__|Pessoas cujas famílias são beneficiárias de Programas de Transferência de Renda
|__|Famílias com dificuldades do cumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF);

|__|Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e suas famílias;

|__|Usuários de substância psicoativa (álcool e outras drogas);

|__|Famílias desalojadas em função de moradias precárias, em risco ambiental ou por situações de calamidade pública;

|__|Pessoas idosas sem condições para a sua automanutenção;

|__|Pessoas com deficiência sem condições para a sua automanutenção;

|__|Pessoas idosas em isolamento pela ausência de condições familiares e de acesso a serviços;

|__|Pessoas com deficiência em isolamento pela ausência de condições familiares e do acesso a serviços;

|__|Famílias e/ou indivíduos que vivenciam violações de direitos por ocorrência de: violência física, psicológica, negligência, abandono, tráfico de pessoas, violência sexual e aplicação de medida de proteção ou socioeducativa;

|__|Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as)

afastados do convívio familiar;

|__|Adolescentes e jovens egressos de medida socioeducativa de internação;
|__|Adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou Prestação de Serviço à Comunidade (PSC);

|__|Pessoas egressas de serviço de acolhimento (Abrigamento);

|__|Pessoas com vínculos familiares fragilizados;

|__|Pessoas com precário ou nulo acesso a renda e que não são beneficiarias de programa de transferência de renda;

|__|Pessoas em situação de isolamento social;

|__|Crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil;

|__|Pessoas e famílias em situação de rua;

|__|Pessoas e famílias de migrantes, imigrantes e refugiados com necessidades de apoio em serviços socioassistenciais;

|__|Coletivos étnicos com necessidades específicas e vivência de exclusão como: indígenas, quilombolas, zonas de fronteira e incidência de migração;

|__|Egressos do sistema prisional;

|__|Gestante/nutriz em situação de vulnerabilidade e/ou risco social;

|__|Discriminação em decorrência de orientação sexual e/ou em decorrência de raça/etnia;
|__|Discriminações (culturais, etárias, de gênero, por deficiência etc.);

|__|Outro. Especifique:_____

4. Quais os serviços/atividades ofertados pela entidade? Serviços de Proteção Social Básica:

|__| Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

|__|Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias

|__| Outro. Especificar: _____

Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

|__| Serviço Especializado em Abordagem Social

|__| Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), ações complementares.

|__| Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.
|__| Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

|__| Outros. Especificar:Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

|__| Serviço de Acolhimento Institucional

|__| Serviço de Acolhimento em República

|__| Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

|__|Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência Outro. Especificar:_____

|__|Auxílio natalidade

|__|Auxílio funeral

|__|Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos a integridade da pessoa e/ou de sua família.

|___|Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas.

|__|Outros. Especifique: _____

Programa ou Projeto Socioassistenciais desenvolvido

a) Descrição/Objetivo do Programa ou Projeto:_____

_____

_____

_____

_____

b) Público –alvo atendido: _____

_____

c) Atividades desenvolvidas: _____

_____

_____

_____

_____

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

d) Existe regulamentação do referido Programa/Projeto em qual âmbito?

|__|Federal |__|Estadual |__|Municipal |__|Do Distrito Federal |__|Sem Regulamentação.

Especifique:_____

e) O programa/Projeto é ofertado de forma gratuita aos usuários? |__|Sim |__|Não

Ações de Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos |___| Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro.

|__|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 e entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.

|__|Promoção da defesa e 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.

|___|Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares.

|___|Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projeto de assistência social

|__| Outro. Especifique: _____

Os serviços/atividades observados na visita estão em conformidade com os documentos apresentados pela entidade, em especial o estatuto e relatório de atividades? |__| Sim. |__| Não. Justifique:___

Os serviços/atividades prestados são totalmente gratuitos aos usuários? |__| Sim. |__| Não Quais fatores balizaram a resposta?

|__| Os usuários não contribuem financeiramente com a entidade (mensalidade ou doações).

|__| Não há contraprestação em serviços por parte dos usuários (venda de serviços).

|__| As pessoas idosas colaboram com o custeio da entidade no limite de até 70% do valor do benefício percebido, conforme facultado no art. 35 do Estatuto do Idoso (Lei nº10.741/2003). (opção para o caso de instituições de acolhimento para idosos).

|__|Outros fatores. Especifique:_____

Qual a principal fonte de recursos da entidade?

|__|Própria (recursos decorrentes de mensalidades/ doações dos membros ou associados, eventos e campanhas – atividades meio)
|__|Própria (recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade)

|__|Privada (recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas)
|__|Privada (recursos de doações eventuais)

|__|Pública _____Municipal____Estadual_____Federal (recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos ou entidades públicas)

|__| Internacional Privada (recursos de entidades e organizações internacionais)
|__|Internacional Pública (recursos de países estrangeiros, ONU, etc.).

|__|Outra. Especifique:_____

Os serviços/atividades ofertados pela entidade são permanentes e continuados? |__| Sim
|__| Não

Quais fatores balizaram a resposta?

|__|A entidade funciona 5 ou mais dias da semana

|__|A entidade atende em horário integral (2 ou 3 turnos)

|__|A entidade atende em horário parcial (1 turno)

|__| A entidade atende em horário ininterrupto (24 horas)

|__| A entidade possui equipe técnica permanente (funcionários contratados) para o desenvolvimento de suas atividades?

|__| A entidade possui infraestrutura específica para desenvolvimento das atividades? OBSERVAÇÃO: Importante destacar que para responder a questão relativa aos atores que irão balizar o caráter permanente e planejado dos serviços/ações da entidade, faz-se necessário considerar que apenas o fato da organização estar em funcionamento diário não qualifica o caráter continuado dos serviços/ações. Ressalta-se que para aferir a continuidade e sistematicidade dos serviços/ações deve se considerar a constituição de equipe técnica contratada para esse fim (não apenas contar com o trabalho voluntário) e ainda a existência de infraestrutura mínima para o desenvolvimento das atividades.

De acordo com a percepção da visita, os usuários têm seus direitos socioassistenciais respeitados na prestação dos serviços/atividades? |__| Sim |__| Não.
Justifique:_____
_____
_____.

Formas de participação dos usuários:

a) Há participação dos usuários no processo de planejamento da gestão no MINISTÉRIO Município/Distrito Federal? |__| Sim |__| Não.

b) Há formas de participação do usuário no serviço? Observações complementares:
_____
_____

ANEXO VIII

COMPROVANTE DE CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas (SC) no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. da Lei Complementar nº 159/2021, ao examinar o Parecer nº __ que trata do cancelamento da inscrição da entidade: _____, CNPJ _____, com sede no município de _____, inscrita neste Conselho, sob número __, desde //, delibera pelo cancelamento da inscrição da referida entidade por essa não cumprir com as seguintes determinações legais:

a) _____

b) _____

A decisão será encaminhada para publicação dia __ de _____ de 20_.

Conforme Resolução CMAS nº …….. /20__.

Rio das Antas, ___ de _____ de 20___.

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

EXEMPLO

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE RIO DAS ANTAS – CMAS
CERTIFICADO DE REGISTRO DE APTIDÃO

O Conselho Municipal de Assistência Social de Rio das Antas – CMAS, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar nº 159/2021, e conforme o disposto na Resolução nº 001/2025, CERTIFICA que a entidade:

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE RIO DAS ANTAS – SC APAE

CNPJ nº 78.497.005/0001-69, com sede à Rua Paulino Ferreira, 1070, no município de Rio das Antas/SC, encontra-se devidamente inscrita e apta no Conselho Municipal de Assistência Social, conforme deliberação aprovada em reunião ordinária/extraordinária realizada em 17/10/2025.

A presente certificação tem validade até 2 anos, podendo ser revista a qualquer tempo, conforme o cumprimento das normativas vigentes e das deliberações deste Conselho.

Rio das Antas (SC), 17 de outubro de 2025.

_____

Silvana Soligo
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social CMAS – Rio das Antas/SC