



**Conselho
Municipal de
Assistência
Social**

Carta Técnica

Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de São Francisco do Conde – CMAS, previsto nas Leis Federais Nº 8.724/1993 e Lei Nº 12.435 /2011, está instituído pelas Leis Municipais Nº 058/1996 e de Nº 178/2011.

QUEM REALIZA REGISTRO

AS entidades exclusivas ou preponderantes de Assistência Social; Serviços, Programas ou Projetos da Assistência Social.

ÓRGÃO RESPONSÁVEL

Conselho Municipal de Assistência Social

ONDE PROTOCOLAR

SECRETARIA EXECUTIVA DO CMAS –
e-mails:

[cmas_sfc@yahoo.com.br/](mailto:cmas_sfc@yahoo.com.br)
carlywill177@gmail.com

– Casa dos Conselhos Rua Rodolfo Tourinho – Centro- BATALHÃO DA PM. São Francisco do Conde/BA – de 2ª a 4ª feira das 9h às 12h.

FINALIDADE:

Trata-se do reconhecimento público das ações realizadas pelas entidades no âmbito da Política de Assistência Social - nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) - Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais - Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 e Lei 12.101 de 27 de novembro de 2009 – dispõe sobre a certificação de entidades beneficentes de assistência social.

RESOLUÇÃO/NORMATIZAÇÃO

Resolução CMAS 007/2020, publicada no Diário Oficial do município.

BENEFÍCIOS

Convênios com o Poder Público – Secretarias Municipal e Estadual de Assistência Social; Requerer o benefício oferecido pelo CEBAS – e demais benefícios decorrentes deste, como isenção de alguns impostos, participar de editais que exigem a inscrição.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

Plano de Ação;

Relatório de Atividades;

Requerimento de inscrição do CMAS;

Cópia do estatuto vigente, registrado em cartório;

Cópia da ata de eleição e posse dos membros atuais, devidamente reconhecidos em cartório, alvará de funcionamento e licença sanitária;

Estar em funcionamento em um no mínimo 01 (um) ano.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O processo de inscrição seguirá o seguinte fluxo de procedimentos internos no CMAS:

- Requerimento de inscrição; Análise documental; Divulgação dos aprovados.

VALIDADE

A inscrição é por tempo indeterminado, mas os candidatos descritos na Resolução 007/2020 e (carta técnica específica para o procedimento de manutenção da inscrição). Deverão apresentar documentos entre o período de 18 de maio a 05 de junho de 2020. A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos da presente resolução.

CRITÉRIOS PARA A INSCRIÇÃO. De acordo com o art. 7º da Resolução nº 16/10, os critérios a serem considerados para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são cumulativamente:

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 garantia de direitos dos usuários; III - garantir a gratuidade 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 dos serviços, programas, projetos



**Conselho
Municipal de
Assistência
Social**

e benefícios socioassistenciais. Quanto às entidades de assistência social ainda não inscritas no Conselho de Assistência Social, o mesmo Conselho deverá inscrever as entidades e organizações de Assistência Social ou os serviços, programas e projetos a partir dos parâmetros definidos pela

Resolução CNAS nº 16/10. Somente poderão executar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais as entidades e organizações inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social ou do Distrito Federal.



Conselho
Municipal de
Assistência
Social

ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de São Francisco do Conde– BA

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Informações da Entidade:

Nome da Entidade _____

Endereço _____

Nº _____ Bairro _____ CEP _____ Tel. _____

E-mail _____

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

A entidade tem atuação em mais de um município? () Sim () Não

Se sim, a entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____ sob o número _____ desde ____/____/____

A entidade tem no mínimo um ano de serviço.

A inscrição foi validada no último exercício? () Sim () Não

Se sim, informar o número da Resolução de validação: _____ ano _____

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados em outro município (descrever todos):

B - Informações do Representante Legal: (Presidente/Coordenador)

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Email _____ RG _____ CPF _____

Escolaridade _____ Formação _____ Período do

Mandato: _____

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



ANEXO II
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de São Francisco do Conde– BA

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos **serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais** abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Informações:

Nome _____

Endereço _____

Nº _____ Bairro _____ CEP _____ Tel. _____

E-mail _____

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados no município

B - Informações do Representante Legal: (Presidente/Coordenador)

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Email _____

RG _____ CPF _____ Escolaridade _____ Formação _____

Período do Mandato: _____

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal