



### **Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014.**

*Define os parâmetros municipais para a inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais não governamentais e regulamenta o processo de aprovação dos Planos e Relatórios de Atividades das Unidades Governamentais para a prestação dos Serviços, Programas e Benefícios socioassistenciais.*

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, em **Reunião Extraordinária** realizada em **17 de outubro de 2014**, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº. 4.537/07, e:

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 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;

**CONSIDERANDO** a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 12.868 de 15 de outubro de 2013;

**Considerando** o Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004, que define as ações continuadas de assistência social;

**CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 4.537/2007 de 18 de abril de 2007;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

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

**CONSIDERANDO** a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS;

**CONSIDERANDO** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e suas atualizações;

**CONSIDERANDO** a Resolução CMAS nº 035/2010 que aprova o Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação e suas atualizações;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 39, de 9 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011, que caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 33, de 28 de novembro de 2011, que define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 18, de 24 de maio de 2012, que institui o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUAS-TRABALHO;

**CONSIDERANDO** a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social - NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 1, de 21 de fevereiro de 2013, que dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 6, de 13 de março de 2013, que aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 4, de 11 de fevereiro de 2014, que institui o Programa Nacional de Aprimoramento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS – Aprimora Rede e aprova os critérios e procedimentos para incentivar a qualificação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades privadas no âmbito do SUAS;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 14 de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal;

## **RESOLVE:**

**Art. 1º-** Estabelecer 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 Cascavel/PR.

**Art. 2º-** As entidades e organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente:

**I** - de atendimento: aquelas 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 das normas vigentes.

**II** - de assessoramento: aquelas 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 das normas vigentes.

**III** - de defesa e garantia de direitos: aquelas 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 e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes.

**Art. 3º-** As entidades e organizações de assistência social no ato da inscrição demonstrarão:

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

**II** - aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

**III** - elaborar plano de ação anual conforme **anexo I**;

**IV** - elaborar relatório de atividades conforme **anexo II**;

**§ 1º** Para fins de inscrição é vedado aos Conselhos de Assistência Social fazer a análise das Demonstrações Contábeis.

**§ 2º** Para fins de inscrição é vedado aos Conselhos de Assistência Social exigir a alteração estatutária das entidades ou organizações de Assistência Social.

**Art. 4º-** Compete aos Conselhos de Assistência Social a fiscalização das entidades e organizações de Assistência Social.

**§1º** 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.

**§ 2º** Se a entidade e organização de Assistência Social que atua no atendimento e/ou assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, e que não ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Município de sua sede, a inscrição da entidade ou organização deverá ser feita no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

**§ 3º** A entidade e organização de Assistência Social que atua no atendimento e ou assessoramento e ou defesa e garantia de direitos, deve inscrever suas ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todos os Municípios onde realiza sua ação.

**§ 4º** Aplica-se o disposto no § 1º, aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos nos Conselhos de Assistência Social.

**Art. 5º-**A inscrição das entidades e organizações de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social é a autorização de funcionamento no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

**Parágrafo Único.** A oferta de atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos deverão estar em conformidade com as normativas nacionais.

**Art. 6º-**Os critérios 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 e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

**IV** - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

**Art. 7º-**Em caso de interrupção ou encerramento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a entidade e organização de Assistência Social deverá comunicar ao

Conselho Municipal de Assistência Social, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

**§ 1º** O prazo de interrupção dos serviços não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade ou organizações de Assistência Social e/ou do serviço, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observando o disposto no § 2 deste artigo.

**§ 2º** Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas e projetos benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

**Art. 8º**-As entidades e organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

**I** - Obedecer ao Fluxograma, conforme **anexo IX**

**II** - requerimento, conforme **anexo III**;

**III**- cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;

**IV** - cópia da ata de eleição, posse e duração do mandato da atual diretoria, registrada em cartório;

**V** - plano de ação anual, conforme **anexo I**;

**VI** - Projeto Pedagógico (no caso de Entidade de Aprendizagem)

**VII** - Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

**VIII** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;

**IX**- Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;

**X** - Alvará de Funcionamento, atualizado;

**XI** - Relação nominal dos membros da diretoria atual com número de RG, CPF e endereço, assinada pelo dirigente da instituição, na qual conste a data de início e término do mandato;

**XII** - Após dezoito meses de funcionamento da Entidade, apresentar cópia da Lei de Utilidade Pública, bem como, cópia autenticada da publicação desta Lei.

**Art. 9-** As entidades e organizações de assistência social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social do Município, apresentando os seguintes documentos:

**I** - Obedecer ao Fluxograma, conforme **anexo IX**

**II** - requerimento, conforme **anexo IV**;

**III** - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;

**IV** - cópia da ata de eleição, posse e duração do mandato da atual diretoria, registrada em cartório;

**V** - plano de ação anual, conforme **anexo I**;

**VI** - Projeto Pedagógico (no caso de Entidade de Aprendizagem)

**VII** - Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

**VIII** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;

**IX** - Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;

**X** - Alvará de Funcionamento, atualizado;

**XI** - Relação nominal dos membros da diretoria atual com número de RG, CPF e endereço, assinada pelo dirigente da instituição, na qual conste a data de início e término do mandato;

**XII** - Após dezoito meses de funcionamento da Entidade, apresentar cópia da Lei de Utilidade Pública, bem como, cópia autenticada da publicação desta Lei.

**XIII** - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do art. 5º e do art. 6º desta Resolução;

**Art. 10-** As entidades e organizações sem fins econômicos que não tenham atuação preponderante na área da assistência social, mas que também atuem nessa área deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

- I** - Obedecer ao Fluxograma, conforme **anexo IX**
  - II** - requerimento, conforme **anexo V**;
  - III** - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
  - IV** - cópia da ata de eleição, posse e duração do mandato da atual diretoria, registrada em cartório;
  - V** - plano de ação anual, conforme **anexo I**;
  - VI** - Projeto Pedagógico (no caso de Entidade de Aprendizagem)
  - VII** - Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
  - VIII** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;
  - IX** - Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;
  - X** - Alvará de Funcionamento, atualizado;
  - XI** - Relação nominal dos membros da diretoria atual com número de RG, CPF e endereço, assinada pelo dirigente da instituição, na qual conste a data de início e término do mandato;
  - XII** - Após dezoito meses de funcionamento da Entidade, apresentar cópia da Lei de Utilidade Pública, bem como, cópia autenticada da publicação desta Lei.
- Parágrafo Único.** A execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica de apresentação do requerimento de inscrição.

**Art. 11-**Para deliberação sobre pedido de inscrição o Conselho Municipal de Assistência Social deverá:

- I** - receber e analisar os pedidos de inscrição e a documentação respectiva;
- II** -realizar a análise documental;
- III** -realizar visita técnica, para subsidiar a análise do processo, em conjunto com técnicos da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- IV** - elaboração do parecer da Comissão referente ao processo de inscrição da Entidade;
  - a) Em caso de parecer favorável ao processo de inscrição, o Plano de Ação e o Estatuto Social, bem como Projeto Pedagógico (no caso de Entidade de Aprendizagem) deverão ser encaminhados a Secretaria Municipal de Assistência Social para orientação técnica e inserção do Plano de Ação no IRSAS.
  - b) Em caso de parecer desfavorável encaminha-se a Plenária do CMAS a solicitação de arquivamento do processo de inscrição por não atender as exigências dessa Resolução.
- V** -Pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;
- VI** -Publicação da decisão plenária;
- VII** -Emissão do comprovante de inscrição no CMAS;
- VIII** -Notificação à entidade e organização de Assistência Social por ofício;
- IX** - Envio de documentação ao órgão gestor para inserção dos dados no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, conforme art. 19, inciso XI da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

**§ 1º.**A execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica de apresentação do requerimento de inscrição.

**§ 2º.**No caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade e organização de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento.

**§ 3º.** O processo entre o recebimento do pedido de inscrição e deliberação da plenária terá o prazo mínimo de 45 dias e o máximo de 90 dias.

**Art. 12-** O Conselho Municipal de Assistência Social deverá estabelecer plano de acompanhamento e fiscalização das unidades governamentais e das entidades e organizações de Assistência Social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios, conforme Resolução CMAS nº 035 de 13 de setembro de 2010, a qual aprova o Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação e suas atualizações.

§ 1º. O plano a que se refere o caput, bem como o processo de inscrição, deve ser publicizado por meio de resolução do Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 2º. O processo de inscrição, monitoramento e avaliação das Unidades, serviços, programas, projetos e benefícios da Assistência Social se dará através do Sistema de Informação IRSAS (Informatização da Rede de Serviços de Assistência Social).

**Art. 13-**As entidades e organizações de Assistência Social citadas nos artigos 8º, 9º e 10 desta Resolução deverão elaborar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social:

**I** -Obedecer ao Fluxograma, conforme **anexo VIII**

**II** - Plano de ação anual, através do IRSAS;

**III** - Relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de Ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, através do IRSAS.

**IV** - Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

**V** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;

**VI** - Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;

**VII** - Alvará de Funcionamento, atualizado;

**VIII** - Relação nominal dos membros da diretoria atual com número de RG, CPF e endereço, assinada pelo dirigente da instituição, na qual conste a data de início e término do mandato;

**Parágrafo Único:** Quando das alterações estatutárias e de composição da diretoria, as mesmas deverão ser comunicadas ao CMAS no prazo de 30 dias, devendo ser apresentados os documentos conforme incisos III e IV do Art. 9º.

**Art. 14-** O Conselho Municipal de Assistência Social deverá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as entidades e organizações de Assistência Social inscritas, bem como os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com o objetivo de efetivar a apresentação destas à comunidade, permitindo a troca de experiências e ressaltando a atuação na rede socioassistencial e o fortalecimento do SUAS.

**Art. 15-** A inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, dos serviços dos projetos, dos programas e dos benefícios socioassistenciais é **por prazo indeterminado**.

§ 1º A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§ 2º Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho Municipal de Assistência Social deverá encaminhar, no prazo de cinco dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro a que se refere a alínea “i”, do inciso I, do artigo 11, da Resolução CNAS 014/2014 e demais providências.

§ 3º Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição a entidade poderá recorrer.

§ 4º O prazo recursal será de 30 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 5º As entidades e organizações de assistência social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, programas e/ou projetos ao Conselho Municipal de Assistência Social, no prazo de 30 dias.

**Art. 16-** O Conselho Municipal de Assistência Social padronizará e utilizará única e exclusivamente, o termo **INSCRIÇÃO** para os fins desta Resolução.

**Parágrafo Único.** O Conselho Municipal de Assistência Social fornecerá Comprovante de Inscrição às entidades e organizações de Assistência Social com preponderância na Assistência Social conforme **anexo VI** e aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais cujas entidades e organizações sem fins econômicos executoras não tenham atuação preponderante na área da assistência social, conforme **anexo VII** desta Resolução.

**Art. 17-** O Conselho Municipal de Assistência Social estabelecerá numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

**Art. 18-** As unidades governamentais antes de ofertar os serviços, programas e benefícios deverão apresentar para aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social os documentos abaixo relacionados:

- I** - Obedecer ao Fluxograma, conforme **anexo X**
- II** - Plano de ação anual, através do IRSAS;
- III** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;
- IV** - Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;
- V** - Alvará de Funcionamento, atualizado;

**Art. 19-** As unidades governamentais deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social os documentos abaixo relacionados para a devida aprovação:

- I** - Plano de ação anual, através do IRSAS;
- II** - Relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, através do IRSAS;
- III** - Certidão de Licença Sanitária, atualizada;
- IV** - Licença do Corpo de Bombeiro, atualizada;
- V** - Alvará de Funcionamento, atualizado;

### **DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

**Art. 20-** As entidades e organizações de Assistência Social inscritas anteriormente à publicação desta Resolução deverão proceder o reordenamento do conjunto de suas ofertas, se necessário for, de acordo com as normativas nacionais nos prazos definidos nestas.

**Art. 21-** As disposições previstas no § 1º. do art. 11 e no § 2º do art. 15, somente serão aplicáveis por ocasião da efetiva implantação do Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistencial Social.

**Art. 22-** Revogam-se as Resoluções CMAS nº 095/2012 e nº 002/2014.

**Art. 23-** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Cascavel, 20 de outubro de 2014.

**Susana Medeiros Dal Molin**  
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

**Anexo I da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014  
PLANO DE AÇÃO ANUAL(DISPONIVEL NO SISTEMA IRSAS)**

**1. IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA**

Unidade Executora/Razão Social			C.N.P.J.		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor. /		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

**2. IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)**

Unidade Mantenedora/Razão Social			C.N.P.J.		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor. /		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

**3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS E/OU INSTITUCIONAIS**

Descrever sobre as finalidades estatutárias e/ou institucionais da Unidade e como esta vem historicamente executando-as.

**4. OBJETIVO GERAL**

Descrever sobre o objetivo geral da Unidade.

**4.1 Objetivos Específicos**

Elencar os objetivos específicos da Unidade.

## 5. METAS

Definir as metas a serem alcançadas pela Unidade, visando o aprimoramento da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios.

## 6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>90.000,00</b>

## 7. INFRAESTRUTURA

### 7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m <sup>2</sup>	01
Sala de Atendimento individualizado com 15,0 m <sup>2</sup>	03

### 7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Automóvel	01

### 7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	30

## 8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPOLOGIA
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos

<b>8.1.1 Nome do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício</b>			
Descrever o nome oficial, conforme as normas legais.			
<b>8.1.2 Endereço do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício</b>			
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.			
<b>8.2 DESCRIÇÃO</b>			
Descrever no que consiste este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício que a Unidade presta demonstrando como este trabalho tem vinculação com a Política de Assistência Social.			
<b>8.3 PÚBLICO ALVO</b>			
Descrever qual é o público-alvo atendido por este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..			
<b>8.4 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO</b>			
Descrever a capacidade de atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.			
<b>8.5 PREVISÃO DO NÚMERO DE INDIVÍDUOS/FAMÍLIAS ATENDIDOS</b>			
Descrever o número de indivíduos/famílias que serão atendidas mensalmente, considerando a média dos últimos 06 meses.			
<b>8.6. OBJETIVOS</b>			
Descrever os objetivos deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício. Situação que se deseja obter por meio da implementação do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício. Exemplo: reduzir taxa de analfabetismo de jovens e adultos.			
<b>8.7 METAS</b>			
Definir as metas a serem alcançadas pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, considerando o resultado do Monitoramento e Avaliação. É um objetivo acompanhado das dimensões quantitativas e referências temporal e territorial. Exemplo: alfabetizar 300 pessoas de 25 anos ou mais de idade (dimensão quantitativa) no município (referência territorial) em um ano (referência temporal).			
<b>8.8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Descrição das Atividades</b>	<b>Mês Inicial</b>	<b>Mês Final</b>
Copiar os objetivos citados acima no item 8.6.	Elencar as atividades que serão realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.	01/2012	12/2012
<b>8.9 RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS</b>			
Descrever qual o montante de recursos financeiros que são utilizados para manutenção deste Serviço, Programa, projeto ou Benefício.			
<b>FONTE</b>		<b>VALOR ANUAL (R\$)</b>	
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social		20.000,00	
Fundo Nacional de Assistência Social		10.000,00	
<b>TOTAL GERAL</b>		30.000,00	

**8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS**

Descrever quais os recursos humanos envolvidos no desenvolvimento deste Serviço, Programa, projeto ou Benefício.

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	10

**8.11 ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, de acordo com a territorialização do SUAS.

( ) Todas as regiões

<b>Região I</b> <input type="checkbox"/> Região I A <input type="checkbox"/> Região I B <input type="checkbox"/> Região I C <input type="checkbox"/> Região I D	<b>Região II</b> <input type="checkbox"/> Região II A <input type="checkbox"/> Região II B <input type="checkbox"/> Região II C	<b>Região III</b> <input type="checkbox"/> Região III A <input type="checkbox"/> Região III B <input type="checkbox"/> Região III C
<b>Região IV</b> <input type="checkbox"/> Região IV A <input type="checkbox"/> Região IV B <input type="checkbox"/> Região IV C <input type="checkbox"/> Região IV D <input type="checkbox"/> Região IV E	<b>Região V</b> <input type="checkbox"/> Região V A <input type="checkbox"/> Região V B <input type="checkbox"/> Região V C <input type="checkbox"/> Região V D	<b>Região VI</b> <input type="checkbox"/> Região VI A <input type="checkbox"/> Região VI B <input type="checkbox"/> Região VI C <input type="checkbox"/> Região VI D <input type="checkbox"/> Região VI E <input type="checkbox"/> Região VI F <input type="checkbox"/> Região VI G

**8.12 ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E INTERSETORIAL**

Descrever se este serviço realiza ações em conjunto com a rede socioassistencial e intersetorial.

**8.13 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

**8.14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

**9. 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.

, / / Local e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
-----------------------	---

**Anexo II da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014  
RELATÓRIO DE ATIVIDADES – (DISPONÍVEL NO SISTEMA IRSAS)**

**1. IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA**

Unidade Executora/Razão Social			C.N.P.J.		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor. /	Cargo		E-mail do responsável		
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

**2. IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)**

Unidade Mantenedora/Razão Social			C.N.P.J.		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor. /	Cargo		E-mail do responsável		
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

**3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS E/OU INSTITUCIONAIS**

Descrever sobre as finalidades estatutárias e/ou institucionais da Unidade e como esta vem historicamente executando-as.

**4. OBJETIVO GERAL**

Descrever sobre o objetivo geral da Unidade.

**4.1 Objetivos Específicos**

Elencar os objetivos específicos da Unidade.

## 5. METAS

Descrever sobre as metas que foram planejadas e tiveram êxito, além daquelas que não foram previstas, mas que foram alcançadas, e também as metas que não foram realizadas justificando os motivos.

## 6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>90.000,00</b>

## 7. INFRAESTRUTURA

### 7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m <sup>2</sup>	01
Sala de Atendimento individualizado com 15,0 m <sup>2</sup>	03

### 7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Automóvel	01

### 7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	30

## 8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPOLOGIA
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade
<input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade
<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos



**8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS**

Descrever quais foram os recursos humanos envolvidos no desenvolvimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	10

**8.11 ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

Descrever qual foi a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, de acordo com a Territorialização do SUAS.

( ) Todas as regiões

<b>Região I</b> <input type="checkbox"/> Região I A <input type="checkbox"/> Região I B <input type="checkbox"/> Região I C <input type="checkbox"/> Região I D	<b>Região II</b> <input type="checkbox"/> Região II A <input type="checkbox"/> Região II B <input type="checkbox"/> Região III C	<b>Região III</b> <input type="checkbox"/> Região III A <input type="checkbox"/> Região III B <input type="checkbox"/> Região III C
<b>Região IV</b> <input type="checkbox"/> Região IV A <input type="checkbox"/> Região IV B <input type="checkbox"/> Região IV C <input type="checkbox"/> Região IV D <input type="checkbox"/> Região IV E	<b>Região V</b> <input type="checkbox"/> Região V A <input type="checkbox"/> Região V B <input type="checkbox"/> Região V C <input type="checkbox"/> Região V D	<b>Região VI</b> <input type="checkbox"/> Região VI A <input type="checkbox"/> Região VI B <input type="checkbox"/> Região VI C <input type="checkbox"/> Região VI D <input type="checkbox"/> Região VI E <input type="checkbox"/> Região VI F <input type="checkbox"/> Região VI G

**8.12 ARTICULAÇÃO COM A REDE SOCIOASSISTENCIAL E INTERSETORIAL**

Descrever se este serviço realizou ações em conjunto com a rede socioassistencial e intersetorial.

**8.13 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS**

Descrever como foi a participação dos usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que foram utilizadas em todas as etapas do Plano do ano anterior: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

**8.14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício foi monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual foi a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem teve acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se houve monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais foram os resultados dos indicadores de monitoramento e avaliação.

**9. 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.

, / / Local e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
-----------------------	---

**Anexo III da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Senhor Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de**

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

**A - Dados da Entidade:**

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Atividade Principal: \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_

CONSEA \_\_\_\_\_

CMDCA \_\_\_\_\_

CMDI \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termos em que,  
Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal da Entidade**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhor Presidente do Conselho de Assistência Social de \_\_\_\_\_

A entidade abaixo qualificada, **com atuação também neste município**, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais** abaixo descritos, nesse Conselho.

**A - Dados da Entidade:**

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, sob o número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Termos em que,  
 Pedo deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal da Entidade**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Senhor Presidente do Conselho de Assistência Social de**

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

**A - Dados da Entidade:**

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Termos em que,  
Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Representante Legal da Entidade**

**Anexo VIda Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES**  
**DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_

**INSCRIÇÃO Nº** \_\_\_\_\_

A Entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em  
\_\_\_\_\_, é inscrita neste Conselho, sob  
número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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 é por tempo indeterminado.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

**Anexo VII da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014**  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SERVIÇOS,**  
**PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTÊNCIAIS**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE**

- Serviços
- Programas
- Projetos
- Benefícios socioassistenciais

Conselho Municipal (Estadual ou do Distrito Federal) de \_\_\_\_\_

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

\_\_\_\_\_

O(s) seguinte(s) programa(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

\_\_\_\_\_

O(s) seguinte(s) projeto(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

\_\_\_\_\_

O(s) seguinte(s) benefício(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

\_\_\_\_\_

Estes são/serão executados pela entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_ (município/estado) \_\_\_\_\_ e encontram-se em acordo com as normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome  
Presidente do CMAS de Cascavel/PR  
(período de gestão de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)

**Anexo VIII da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014  
FLUXOGRAMA PARA VALIDAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E RELATÓRIO DE ATIVIDADES DAS  
UNIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS PARA O CMAS**

**CMAS**

Delibera sobre o cronograma proposto pela SEASO/DVSMAS, para construção dos Planos de Ação e dos Relatórios de Atividades e apresentação dos demais documentos das entidades ou organizações de assistência social, serviços, programas, projetos e benefícios governamentais e não governamentais para validação da inscrição/aprovação da documentação, através da Resolução nº 074/2014, publicada no Órgão Oficial do Município.



**SEASO/DVSMAS**

Realiza capacitação para as entidades ou organizações de assistência social, serviços, programas, projetos e benefícios governamentais e não governamentais inscritas no CMAS sobre a elaboração do Plano de Ação e Relatório de Atividades.



**UNIDADES**

Elaboram o Plano de Ação para o ano vigente, e o Relatório de Atividades do ano anterior, através do IRSAS.



**SEASO/DVSMAS**

Realiza a análise e correção dos Planos de Ação e Relatórios de Atividades, através do IRSAS.



**UNIDADES**

Realizam as correções e finalizam o Plano de Ação e Relatório de Atividades, através do IRSAS.



**SEASO/DVSMAS**

Reavalia o Plano de Ação e o Relatório de Atividades e verifica se está em conformidade com as orientações repassadas, em caso positivo, valida os documentos no IRSAS.



**UNIDADES**

Protocolam junto ao CMAS uma via original do Plano de Ação e do Relatório de Atividades, assinados e rubricados pelo representante legal da Unidade, juntamente com a documentação referente ao processo de validação do CMAS, conforme disposto no Art. 13 e Art. 19 desta Resolução.



**CMAS/SECRETARIA EXECUTIVA**

Recepciona os Planos de Ação, os Relatórios de Atividades e os demais documentos das Unidades, referentes ao processo de validação no CMAS.



#### **CMAS/COMISSÕES**

Analisa a documentação obrigatória para validação das inscrições das entidades, serviços, programas, projetos e benefícios, bem como documentos das Unidades governamentais. O Plano de Ação e o Relatório de Atividades serão validados através do IRSAS, e caso haja necessidade de solicitar correções e alterações essas serão feitas também através do IRSAS. A Comissão emite parecer à Plenária do CMAS apresentando indicativo sobre a validação supracitadas.



#### **CMAS/PLENÁRIA**

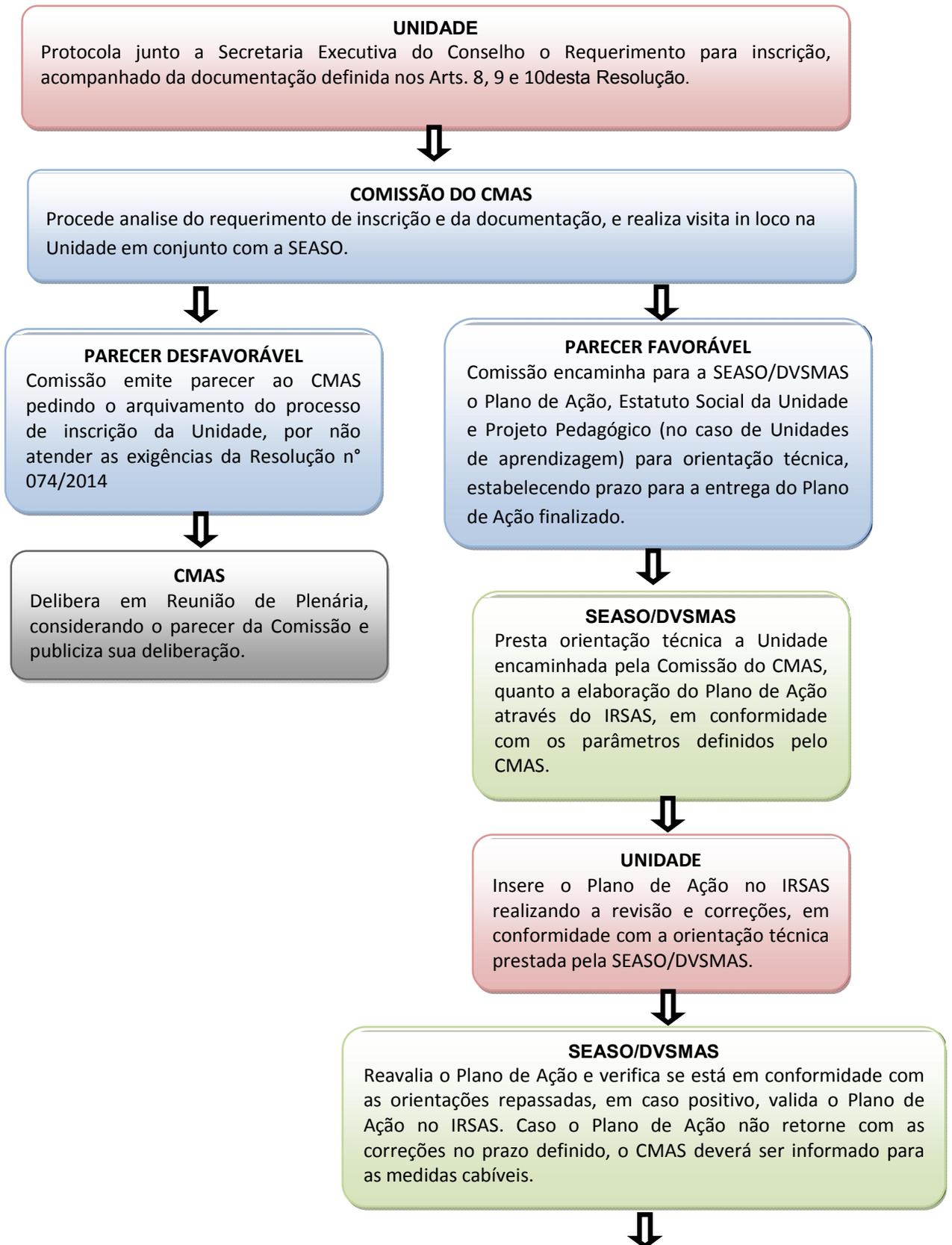
Aprecia e delibera o parecer da Comissão referente aos Planos de Ação, os Relatórios de Atividades e os demais documentos das Unidades, através de Resolução, publicada no Órgão Oficial do Município e valida os Planos de Ação e os Relatórios de Atividades através do IRSAS.

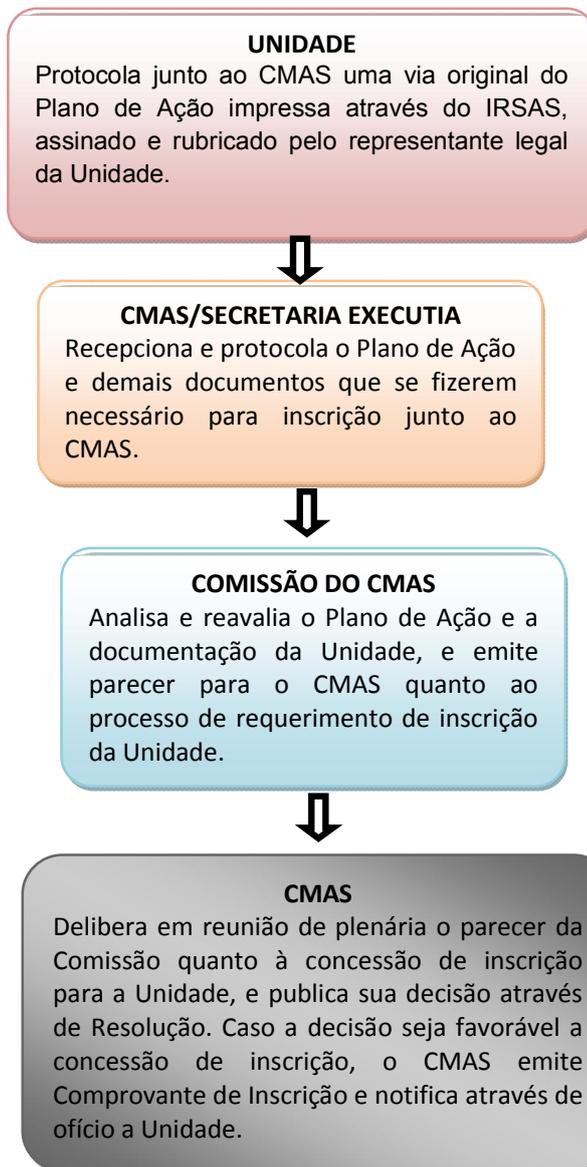


#### **CMAS**

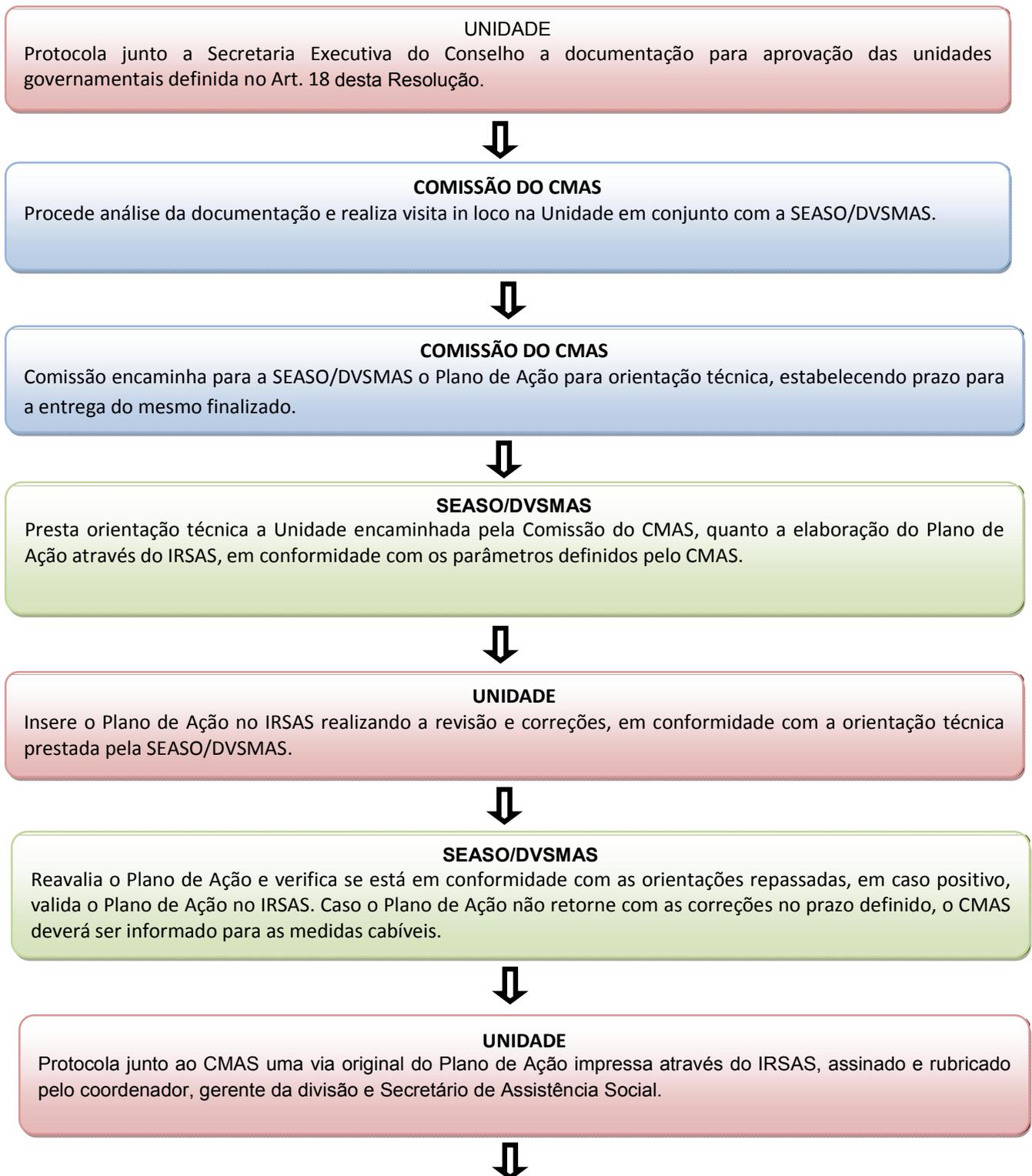
Encaminha a documentação a SEASO/DVSMAS para inserção dos dados no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS para entidades não-governamentais.

**Anexo IX da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014**  
**FLUXOGRAMA PARA INSCRIÇÃO DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**





**Anexo X da Resolução nº 074 de 20 de outubro de 2014**  
**FLUXOGRAMA PARA APROVAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DAS UNIDADES GOVERNAMENTAIS**



**CMAS/SECRETARIA EXECUTIVA**

Recepciona e protocola o Plano de Ação e demais documentos que se fizerem necessário junto ao CMAS.



**COMISSÃO DO CMAS**

Analisa e reavalia o Plano de Ação e a documentação da Unidade, e emite parecer para o CMAS quanto ao processo de aprovação da documentação.



**CMAS**

Delibera em reunião de plenária o parecer da Comissão quanto à aprovação da documentação da unidade, e publica sua decisão através de Resolução.