



**CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CEAS – CE**  
Endereço: Rua Nunes Valente, 2138 - Dionísio Torres - Fortaleza - Ceará  
CEP: 60.125-071 Fones (85) 3101-1562 / 3101-3007  
E-mail: [ceas.ce@hotmail.com](mailto:ceas.ce@hotmail.com) / [www.ceas.ce.gov.br](http://www.ceas.ce.gov.br)

## **RESOLUÇÃO Nº 047/2017**

Dispõe sobre a regulamentação de Inscrição de Entidades e Organizações, bem como dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social.

O Plenário do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS-CE, no uso de suas atribuições conferida pela Lei Nº 12.531, de 21 de dezembro de 1995 e Decreto Nº 24.546, de 18 de julho de 1997, em Reunião Ordinária realizada no dia 14 de dezembro de 2017,

**CONSIDERANDO** a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742/93, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Resolução de Nº 191, de 10 de novembro de 2005, que institui orientação para regulamentação do art. 3º da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – LOAS, acerca das entidades e organizações de assistência social mediante a indicação das suas características essenciais;

**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 Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei Nº 8.742/93, de 07 de dezembro de 1993;

**CONSIDERANDO** a Resolução de Nº 16, de 05 de maio de 2010 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, que define os parâmetros nacionais para a 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;

**CONSIDERANDO** a Resolução de Nº 109, de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, que aprova Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;

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

**CONSIDERANDO** a Resolução de Nº 33, de 28 de novembro de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, que define a promoção da integração ao mercado de trabalho no âmbito da Assistência Social e estabelece seus requisitos;

**CONSIDERANDO** a Resolução de Nº 34, de 28 de novembro de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, 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** que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais deverão estar em consonância com o conjunto normativo da Política Nacional de Assistência Social em vigor e suas Normas Operacionais Básicas, visando garantir padrões de qualidade na prestação de serviços e nas condições de trabalho;

**CONSIDERANDO** que é da competência do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS- CE regulamentar em nível de Estado a inscrição das entidades e organizações de assistência social , bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social – CMAS;

**RESOLVE:**

**Art 1º** – Estabelecer que os procedimentos para a inscrição das Entidades e Organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social obedecerá ao disposto nesta Resolução.

**Art. 2º – AS ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PODEM SER:**

- I. De atendimento, quando realizam de forma continuada, permanente e planejada, serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial e de defesa de direitos socioassistenciais, dirigidos as famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades e risco social e pessoal, conforme preconizado na LOAS, na PNAS, portarias do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e normas operacionais.
- II. De assessoramento e defesa e garantia de direitos, quando realizam, de forma continuada, permanente e planejada, serviços, programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos, pela construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, conforme a LOAS, a PNAS e suas normas operacionais, tais como:
  - a) Assessoria política, técnica, administrativa e financeira a movimentos sociais, organizações, grupos populares e de usuários, no fortalecimento de seu protagonismo e na capacitação para a intervenção nas esferas políticas, em particular na Política de Assistência Social;

- b) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade;
- c) Formação política cidadã de grupos populares, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;
- d) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;
- e) Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã que possam apresentar soluções alternativas a serem incorporadas nas políticas públicas;
- f) Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades e à geração de renda;
- g) Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade e dos cidadãos sobre os seus direitos de cidadania, bem como dos gestores públicos, subsidiando-os na formulação e avaliação de impactos da Política de Assistência Social;
- h) Monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social e do orçamento e execução orçamentária.

III. De defesa de direitos são organizações privadas, sem fins lucrativos, constituídas formal e autonomamente, com finalidade pública, voltada para a efetivação e universalização de direitos já estabelecidos e para a construção de novos direitos que permitam a sociedade avançar no reconhecimento e inclusão social de setores e grupos sociais subalternizados e fragilizados no contexto da sociedade.

Do ponto de vista da institucionalidade, as entidades de defesa de direitos não se diferem das entidades de atendimento e assessoramento. Todas são organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, juridicamente constituídas como associações ou fundações. Nesse sentido, as entidades de defesa de direitos, no âmbito da assistência social e da LOAS, muitas vezes confundem-se com organizações de assessoramento aos beneficiários abrangidos pela LOAS.

**Podemos considerá-las integradas no âmbito da defesa de direitos as entidades de:**

- I. Participação e estímulo à participação social na elaboração, monitoramento e avaliação da política pública de assistência social;
- II. Produção de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade e dos gestores públicos subsidiado a formulação e avaliação de impactos das políticas de assistência social;
- III. Socialização de conhecimento, por meio da elaboração e distribuição de publicações, cartilhas, boletins, além de campanhas de interesse público, voltadas a informar aos cidadãos sobre os seus direitos de cidadania;

- IV. Formação política cidadã de grupos populares e cidadãos nela incluindo formação e capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;
- V. Elaboração e difusão de metodologia para exigibilidade do cumprimento de direitos como forma de redução das desigualdades;
- VI. Assessoria política e técnica para movimentos, organizações e grupos populares (de usuários) para fortalecimento de seu protagonismo e da capacitação para a participação nas esferas político-sociais pertinentes;
- VII. Assessoria administrativa e de gestão para organizações populares e de usuários;
- VIII. Promoção da presença dos usuários nos espaços e processo de participação e de representação política;
- IX. Estímulo a vida associativa, a organização e institucionalização de grupos sociais;
- X. Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e pressão na esfera política e no contexto da sociedade;
- XI. Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e novos padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;
- XII. Desenvolvimento, sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã que possam apresentar soluções alternativas a serem incorporadas nas políticas públicas.
- XIII. Proposição de alternativas ao modelo de desenvolvimento e à situação de exclusão e vulnerabilidade a que são submetidos os grupos sociais beneficiários da política pública de assistência social;
- XIV. Proposição de novas condições de atendimento aos grupos sociais beneficiários da política;
- XV. Elaboração e acompanhamento de proposições legislativas relacionadas a política pública de assistência social;
- XVI. Monitoramento da elaboração do orçamento e da execução orçamentária da seguridade social;
- XVII. Fortalecimento e participação em redes e fóruns da sociedade civil relacionados à assistência social e participação em outras articulações, subsidiando diálogos com outros movimentos sociais, bem como a interlocução desses espaços com o executivo, legislativo e judiciário;
- XVIII. Realização de cursos, encontros, palestras, seminários, oficinas, voltadas para o avanço da política pública de assistência social enquanto alicerçada de direitos sociais;
- XIX. Contribuição para o aprimoramento dos mecanismos de participação popular;
- XX. Apoio à formulação de propostas e nos processos organizativos e de luta dos movimentos sociais;
- XXI. Análise crítica da gestão municipal, estadual e federal da política pública de assistência social;
- XXII. Estimulo ao desenvolvimento sustentável das comunidades e a geração de renda;
- XXIII. Apoio e assessoramento as iniciativas de governo que promovam a democratização da gestão e de suas políticas;
- XXIV. Intervir no debate público e dinamizar processos de formação que se proponham a ampliar para lideranças sociais e para o conjunto da sociedade a agenda de disputas pela exigibilidade de direitos;

XXV. Responsabilização do Poder Público no desenvolvimento de políticas de caráter universal que efetivem direitos previstos na Constituição Federal/1988 e na LOAS;

XXVI. Realização de outras ações de interesse público condizentes com a perspectiva de ampliação de uma sociedade mais democrática, justa e igualitária.

**Art. 3º** – O funcionamento das Entidades e Organizações de Assistência Social depende de prévia inscrição nos Conselhos Municipais de Assistência Social.

**Art. 4º** – A inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social é o reconhecimento público das ações realizadas pelas Entidades e Organizações sem fins lucrativos no âmbito da Política de Assistência Social.

**§ 1º** - Os serviços de atendimento deverão estar de acordo com a Resolução de Nº 109, de 11 de novembro de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, que trata da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e com o Decreto de Nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007.

**§ 2º** – Os serviços de assessoramento, defesa e garantia de direitos deverão estar de acordo com o Decreto de Nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007, que orienta sobre a regulamentação do Art. 3º da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, Lei de Nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e com a Resolução de Nº 27, de 19 de setembro de 2011 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

**Art. 5º** – No ato da inscrição as Entidades e Organizações de Assistência Social comprovarão:

- I. Ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída, conforme disposto no Art. 53 do Código Civil Brasileiro e no Art. 2º da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, de 07 de dezembro de 1993 e a Lei de Nº 12.435, de 2011;
- II. Aplicará suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
- III. Elaborar o Plano de Ação Anual do exercício em vigência;
- IV. Elaborar o Relatório de Atividades Anual do exercício anterior.

**Art. 6º** - Os critérios estabelecidos 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 de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

**Art. 7º** – Para fins de solicitação de inscrição junto aos Conselhos Municipais de Assistência Social, as Entidades e Organizações de Assistência Social com sede e atuação no Município deverão apresentar a seguinte documentação:

- I. Ofício da Entidade solicitando a inscrição nos CMAS's, devidamente assinado pelo Presidente;
- II. Requerimento de solicitação de inscrição fornecido pelos CMAS's, devidamente assinado pelo Presidente;
- III. Cópia dos Estatutos Sociais (capítulos e artigos) registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- IV. Cópia da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria;
- V. Cópia do comprovante da Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- VI. Cópia da Certidão do Cartório de Registro de Pessoa Jurídica;
- VII. Balanço Patrimonial e Financeiro referente ao exercício anterior, com as assinaturas do representante legal da Entidade, Conselho Fiscal e Contador, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;
- VIII. Cópia dos convênios, contratos e parcerias firmados com órgãos e entidades nacionais e internacionais, referente ao último exercício;
- IX. Plano de Ação do exercício do ano vigente ao pedido de inscrição, assinado pelo representante legal da Entidade;
- X. Relatório de Atividades do exercício anterior ao ano do pedido de inscrição, assinado pelo representante legal da Entidade e Organização de Assistência Social;
- XI. No caso de Fundação, apresentar cópia da escritura de sua instituição, devidamente registrada no Cartório de Pessoas Jurídicas ou cópia da lei de criação e comprovante de aprovação dos Estatutos Sociais, bem como de suas respectivas alterações, se houver, pelo Ministério Público;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** As cópias dos documentos apresentados devem ser acompanhadas dos originais.

**Art. 8º** – As entidades e organizações de assistência social que atuam em mais de um Município e que solicitarão inscrição junto aos Conselhos Municipais de Assistência Social para seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, deverão apresentar a seguinte documentação:

- I. Ofício da Entidade solicitando a inscrição nos CMAS's, devidamente assinado pelo Presidente;

- II. Requerimento de solicitação de inscrição fornecido pelo CMAS, devidamente assinado pelo Presidente;
- III. Cópia do Comprovante da Inscrição nos Conselhos Municipais de Assistência Social de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do § 1º e § 2º do Art. 4º e do Art. 6º desta Resolução, autenticada em Cartório;
- IV. Plano de Ação do exercício do ano vigente ao pedido de inscrição, assinado pelo representante legal da Entidade;

**Art. 9º** – As entidades e organizações sem fins lucrativos 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 nos termos do § 1º e § 2º do Art. 2º e do Art. 3º desta Resolução, deverão apresentar a seguinte documentação:

- I. Ofício da Entidade solicitando a inscrição nos CMAS's, devidamente assinado pelo Presidente;
- II. Requerimento de solicitação de inscrição fornecido pelo CMAS, devidamente assinado pelo Presidente;
- III. Cópia dos Estatutos Sociais (capítulos e artigos) registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- IV. Cópia da Ata de Eleição e Posse da Atual Diretoria;
- V. Plano de Ação do exercício do ano vigente ao pedido de inscrição, assinado pelo representante legal da Entidade;

**PARÁGRAFO ÚNICO:** As cópias dos documentos apresentados devem ser acompanhadas dos originais.

**Art. 10** – Em caso de indeferimento de Inscrição, os Conselhos Municipais de Assistência Social notificará à Entidade no prazo de 10(dez) dias úteis.

**§ 1º** – Da decisão que indeferir a inscrição, a entidade poderá protocolizar pedido de reconsideração ao próprio CMAS, no prazo de 10(dez) dias úteis da notificação, devendo o CMAS se manifestar no prazo de 45(quarenta e cinco) dias.

**§ 2º** – Mantida a decisão de indeferimento de inscrição pelo CMAS, caberá recurso junto a este Conselho Estadual de Assistência Social do Estado do Ceará - CEAS-CE, no prazo de 30(trinta) dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

**Art. 11** - A validade da Inscrição das Entidades e Organizações de Assistência Social bem como, dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social do Estado do Ceará é por prazo indeterminado.

**Art.12** - Os Conselhos Municipais de Assistência Social deverão estabelecer um Plano de Acompanhamento e Fiscalização das Entidades e Organizações de Assistência Social bem como, para os Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O plano a que se refere o caput, bem como o processo de Inscrição, deve ser publicizado por meio de resolução dos Conselhos Municipais de Assistência Social.

**Art. 13** – A inscrição da Entidade e Organização de Assistência Social e dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

**§ 1º** - Neste caso, o CMAS deve encaminhar cópia do ato cancelatório da inscrição de Entidade e Organização de Assistência Social e dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, no prazo de 05(cinco) dia úteis, ao órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social.

**§ 2º** – O CMAS deverá notificar a Entidade no prazo de 10(dez) dias úteis.

**§ 3º** – Da decisão de cancelamento da inscrição, a entidade poderá recorrer a este Conselho, no prazo de 30 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão do CMAS.

**Art. 14** – As entidades inscritas no CMAS deverão comunicar o encerramento de suas atividades, programas e/ ou projetos no prazo de 30 (trinta) dias.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Neste caso, os CMAS's deverão cancelar a inscrição da referida entidade, com emissão de uma Resolução, e comunicar ao Órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social, para tomar providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social.

**Art. 15** – Em caso de interrupção dos serviços, as entidades ou organizações de assistência social deverão comunicar aos Conselhos Municipais de Assistência Social, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O prazo de interrupção dos serviços não poderá ultrapassar 06(seis) meses, sob pena de cancelamento da inscrição da entidade e ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

**Art. 16** – Os procedimentos para a inscrição de entidades e organizações de assistência social e de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais obedecerão à ordem cronológica de apresentação do requerimento de inscrição.

**Art. 17** – Cabe aos Conselhos Municipais de Assistência Social:

- I. Receber e analisar os pedidos de inscrição e a documentação respectiva prevista nos Arts. **4º, 5º e 6º desta Resolução;**
- II. Realizar visita à Entidade e emitir Parecer Técnico sobre as condições para o funcionamento (de acordo com o formulário anexo)
- III. Pautar, discutir e deliberar por meio de Resolução os pedidos de Inscrição da Entidade ou Organização de Assistência Social em Reunião Plenária do Colegiado;
- IV. Encaminhar a documentação ao Órgão gestor da Política Municipal de Assistência Social para inclusão e/ou alteração no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social e guarda, garantido o acesso aos documentos no exercício do controle social.

**Art. 18** – As Entidades e Organizações de Assistência Social inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social deverão apresentar até o dia 30 de abril de cada ano:

- I. Cópia do Plano de Ação do ano em curso.
- 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.
- III. Balanço Patrimonial e Financeiro referente ao exercício anterior, com as assinaturas do representante legal da Entidade, Conselho Fiscal e Contador, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;
- IV. Cópia dos convênios, contratos e parcerias firmados com órgãos e entidades nacionais e internacionais, **se houver**, referente ao último exercício;

**Art. 19** – As Entidades e Organizações de Assistência Social inscritas ou as Entidades que tenham serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos nos Conselhos Municipais de Assistência Social deverão cumprir as seguintes formalidades:

- I. Sempre que for feita qualquer alteração nos Estatutos Sociais, regulamentos ou compromisso social da Entidade ou Organização de Assistência Social, está deverá comunicar ao CMAS, com a remessa de certidão do respectivo registro em Cartório competente;
- II. Manter devidamente atualizados os dados cadastrais, informando sempre ao CMAS quando ocorrer alteração de nome, sede, endereço, telefone e mudança de Diretoria;
- III. Prestar informações ou apresentar documentos, quando solicitado pelo CMAS.

**Art. 20.** Os casos não previstos nesta Resolução e as dúvidas porventura existentes deverão ser encaminhadas ao Pleno deste Conselho.

**Art. 21** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fortaleza/CE, 14 de dezembro de 2017.

---

***Lúcia Elizabeth Moura Rodrigues***

*Presidente do CEAS-CE*

## ***ANEXOS***

**MODELO DE OFÍCIO DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADE E/OU ORGANIZAÇÃO  
SOCIOASSISTENCIAL**  
(papel timbrado da Entidade)

Ofício Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_

/CE., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ilmo. Sr.

(nome)

Presidente do CMAS de \_\_\_\_\_

Assunto: solicitação de Inscrição junto ao CMAS de \_\_\_\_\_

Senhor(a) Presidente,

A Entidade e/ou Organização \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, caracterizada como entidade e/ou Organização \_\_\_\_\_ (natureza da Entidade Socioassistencial, conforme art. 2º da Resolução de Nº 16, de 05 de maio de 2010 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS: Atendimento, Assessoramento e/ou Defesa e Garantia de Direitos), por seu representante legal abaixo-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_.

Colocamo-nos, à disposição pelo(s) telefone(s) (88) \_\_\_\_\_ ou e-mail: \_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

REPRESENTANTE

Responsável pela Entidade

(preferencialmente com carimbo)

**MODELO DE OFÍCIO DE INSCRIÇÃO DE SERVIÇOS ou PROGRAMAS ou PROJETOS ou BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS**

(papel timbrado da Entidade)

Ofício Nº \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/CE., \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Ilmo. Sr.

(nome)

Presidente do CMAS de \_\_\_\_\_

**Assunto:** Solicitação de Inscrição dos ..... junto ao CMAS de \_\_\_\_\_

Senhor(a) Presidente,

A Entidade e/ou Organização de \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por seu representante legal abaixo-assinado, vem requerer a inscrição neste Conselho Municipal de Assistência Social dos \_\_\_\_\_, (serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais):

-  
-  
-

Colocamo-nos, à disposição pelo(s) telefone(s) (88) \_\_\_\_\_ ou e-mail:

\_\_\_\_\_.

Atenciosamente,

REPRESENTANTE

Responsável pela Entidade

(preferencialmente com carimbo)

**MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CMAS DE \_\_\_\_\_**

(papel timbrado da Entidade)

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_



COMDICA Nº
CMAS Nº
CONSEA Municipal:
Outros:

**C – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome:	
RG:	CPF:
Endereço:	
Nº	Complemento:
Bairro:	CEP:
CEL 01:	CEL 02:
Telefone:	Fax:
E-mail:	
Data de Nascimento:	Escolaridade:
Cargo:	
Período de Mandato:	

**D – INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

--

Termos em que,  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ /CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do representante Legal**

**Carimbo – Preferencialmente**

**MODELO DE PLANO DE AÇÃO \_\_\_\_\_ (ANO)**

(Papel timbrado da Entidade)

**01. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**



- Quem executará a ação? \_\_\_\_\_

- Quem viabilizará financeiramente a ação? \_\_\_\_\_

- Data de início da ação? \_\_\_\_\_

- Data do término da ação? \_\_\_\_\_

- Qual(is) resultado(s) que a entidade espera alcançar com a ação \_\_\_\_\_

- Obstáculos a serem superados: \_\_\_\_\_

<b>- Desafios a serem alcançados:</b> _____
<b>- Oportunidades a serem conquistadas:</b> _____

<b>03. INDICADORES DE RESULTADOS:</b>
<b>- Quais os indicadores utilizados para medir cada resultado que se espera alcançar?</b>

<b>04. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:</b>
<b>a) Descreva quais são os instrumentos de acompanhamento do andamento do</b>



## 1 – IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOME DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

CPNJ Nº \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ CAIXA POSTAL: \_\_\_\_\_

PONTO REFERENCIAL: \_\_\_\_\_

NOME DO DIRIGENTE: \_\_\_\_\_

PERÍODO DO MANDATO DO DIRIGENTE: INÍCIO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TERMINO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 2. NATUREZA JURÍDICA:

( ) FUNDAÇÃO

( ) SOCIEDADE

( ) ASSOCIAÇÃO

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

2.1. TIPOS DE ENTIDADES e ORGANIZAÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS (Resolução Nº 191 de 10 de novembro de 2005 – Art.2º - Decreto de Regulamento Nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007):

( ) ATENDIMENTO

( ) ASSESSORAMENTO

( ) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS

OBS: \_\_\_\_\_

2.2 DATA DE FUNDAÇÃO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2.2.1. ( ) ESTATUTOS SOCIAIS - Registrado em Cartório nº \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ( ) CNPJ: \_\_\_\_\_

2.2.2. ( ) ATA DE FUNDAÇÃO: registro em Cartório sobre o n.º \_\_\_\_\_ Livro: \_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2.2.3. ( ) ATA DE ELEIÇÃO/ POSSE DA ATUAL DIRETORIA - Registrado em Cartório sob o n.º

\_\_\_\_\_ Livro \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2.2.3. A ENTIDADE POSSUI:

( ) PLANO DE AÇÃO / TRABALHO

( ) REGIMENTO

( ) OUTROS: QUAL? \_\_\_\_\_

2.2.4. POSSUI DECRETO DE UTILIDADE PÚBLICA:

( ) MUNICIPAL LEI N.º \_\_\_\_\_ DE  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

( ) ESTADUAL LEI N.º \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

( ) FEDERAL LEI N.º \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

( ) NENHUM

2.2.5. ATESTADOS DE FUNCIONAMENTOS:

( ) SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL OU CONGENERE: Nº DE  
INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_ VALIDADE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

( ) FICHÁRIO CENTRAL DE OBRAS SOCIAIS DO ESTADO/SAS-CE: Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
VALIDADE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2.2.6. INSCRIÇÃO:

( ) CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_  
VALIDADE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2.2.7. CERTIFICADO:

( ) CNAS: ( ) CERTIFICADO DE Nº \_\_\_\_\_ COM VALIDADE ATÉ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**3. ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO:**

( ) URBANA E CENTRAL ( ) RURAL ( ) URBANA PERIFÉRICA

**JUSTIFICATIVA/**

**OBSERVAÇÃO**

---

---

---

---

**4. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE (Nº DE PROFISSIONAIS, SERVIDORES, FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO):**

( ) ASSISTENTES SOCIAIS	QUANTOS? _____
( ) PEDAGOGO	QUANTOS? _____
( ) FISIOTERAPEUTA	QUANTOS? _____
( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL	QUANTOS? _____
( ) ADVOGADO	QUANTOS? _____
( ) SOCIÓLOGO	QUANTOS? _____
( ) APOIO	QUANTOS? _____
( ) OUTROS: _____	

**5. ABRANGÊNCIA DE ATENDIMENTO:**

( ) MUNICIPAL ( ) ESTADUAL/ MUNICIPAL DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

( ) NACIONAL/ESTADUAL/MUNICIPAL DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

**6. FUNCIONAMENTO:**

( ) HORÁRIO COMERCIAL                      HORÁRIO PARCIAL: \_\_\_\_\_

( ) 24 HORAS DE FUNCIONAMENTO

OBS: \_\_\_\_\_

**7. SITUAÇÃO DA SEDE:**

( ) PRÓPRIA                                      ( ) CEDIDA

( ) ALUGADA                                      ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

**Em caso de cedida ou alugada, esclarecer a situação:** \_\_\_\_\_

**7.1. ESTRUTURA FÍSICA:**

( ) MADEIRA              ( ) LONA              ( ) ALVENARIA

( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

**7.2. INSTALAÇÕES (relacionar as instalações físicas e equipamentos encontrados):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.3. FACILIDADE DE ACESSO DA POPULAÇÃO OU USUÁRIO:**

( ) BOA                                      ( ) REGULAR                                      ( ) PÉSSIMA

( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

**8. CONDIÇÕES DE HIGIENE DO ESPAÇO FÍSICO:**

	SATISFATÓRIO	N/SATISFATÓRIO
SALAS DE ATENDIMENTO/ ATIVIDADES	( )	( )
COZINHA	( )	( )
SANITÁRIOS	( )	( )
ÁREA DE LAZER	( )	( )
REFEITÓRIO	( )	( )
DESPENSA	( )	( )
OFICINAS	( )	( )

OUTROS: \_\_\_\_\_

**9. CONDIÇÕES DE SEGURANÇA:**

( ) BOA                                      ( ) REGULAR                                      ( ) INADEQUADA

**10. ESPAÇO FÍSICO ADEQUADO Á NECESSIDADE DE:**

10.1. LOCOMOÇÃO E ACESSIBILIDADE DOS USUÁRIOS (com rampas, barras fixas, pisos antiderrapantes e localização dos móveis):

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.2. ILUMINAÇÃO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.3. VENTILAÇÃO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.4. ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS PISOS:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.5. ESTADO DE CONSERVAÇÃO PAREDES:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.6. ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO TETO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

10.7. FUNCIONAMENTO DOS SANITÁRIOS:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

**11. CONDIÇÕES DE HIGIENE DOS USUÁRIOS(AS):**

	SATISFATÓRIO	NÃO SATISFATÓRIO
FÍSICA	( )	( )
VESTUÁRIO	( )	( )

**12. FORMA DE ATENDIMENTO:**

( ) ATENDIMENTO EVENTUAL

( ) ATENDIMENTO CONTINUADO

( ) ATENDIMENTO POR TEMPO LIMITADO

( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

12.1. MODALIDADE DE ATENDIMENTO:

( ) INDIVIDUAL

( ) GRUPAL

12.2. TIPO DOS ATENDIMENTOS:

( ) MULTIDISCIPLINAR

( ) POR ESPECIALIDADE INDIVIDUALIZADA

OUTRO: \_\_\_\_\_

12.3. SITUAÇÃO DE ATENDIMENTO:

CAPACIDADE: \_\_\_\_\_ CADASTRADOS \_\_\_\_\_

MÉDIA DE FREQUÊNCIA: \_\_\_\_\_

---

---

**CONSIDERAÇÕES:**

SEGUNDO A LOAS ARTIGO Nº 3º DIZ QUE O ATENDIMENTO TEM QUE SER SISTEMÁTICO,  
VISANDO AS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS E NÃO DA ENTIDADE OU ÓRGÃO.

12.4. PÚBLICO ALVO/ Nº DE PESSOAS ATENDIDAS:

- ( ) CRIANÇAS E ADOLESCENTES      ( ) IDOSOS      ( ) MULHERES  
( ) GESTANTES      ( ) PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS  
( ) COMUNIDADE EM GERAL  
( ) FAMÍLIAS      ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

12.5. SERVIÇOS OFERTADOS:

- **Serviços de Proteção Social Básica:**

- ( ) Serviço de Atenção Integral a Família  
( ) Serviço de Convivência I para criança de 00 a 06 anos  
( ) Serviço de Convivência II para crianças e adolescentes de 06 a 14 anos  
( ) Serviço de Convivência III para jovens de 15 a 17 anos.  
( ) Serviço de Convivência IV para jovens de 18 a 29 anos.  
( ) Serviço de Convivência V - para Idosos(as)  
( ) Serviço de Convivência VI - para Idosos(as)  
( ) Serviço de educação socioprofissional e promoção da inclusão produtiva (e projetos)

- **Serviços dos Serviços de Proteção Social Especial – Média Complexidade:**

- ( ) Serviço Especializado de Proteção à Pessoa em Situação de Violência  
( ) Serviço Especializado de Proteção às Famílias.  
( ) Serviço de Acompanhamento Social a Adolescentes em medidas Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA)  
( ) Serviço de Acompanhamento Social a Adolescente em Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços a Comunidade (PSC)  
( ) Serviço Especializado de Abordagem Social nas Ruas.  
( ) Proteção em Situações de calamidades Públicas e de Emergências.  
( ) Serviço Socioassistencial no Domicílio.  
( ) Serviços de referência e apoio a habilitação e reabilitação social de pessoas com deficiência

- **Serviços de proteção Social Especial – Alta Complexidade**

- ( ) Serviço de Acolhida em Abrigo I - para crianças e adolescentes  
( ) Serviço de Acolhida em Abrigo II - para crianças e adolescentes  
( ) Serviço de Acolhida em Abrigo III - para Idosos  
( ) Serviço de Acolhida em Abrigo IV para cuidados especiais  
( ) Serviço de Acolhida em Abrigo V - para mulheres vítimas de violência

- ( ) Serviço de Acolhida em Família Acolhedora I - para crianças e adolescentes
- ( ) Serviço de Acolhida em Família Acolhedora II – para idosos
- ( ) Serviço de Acolhida em república I – para jovens
- ( ) Serviço de Acolhida em república II – para idosos
- ( ) Serviço de Acolhida em Albergue para adultos e famílias

**13. FINANCIAMENTO:**

13.1 – TERMO DE COLABORAÇÃO/COOPERAÇÃO/TERMO DE FOMENTO COM ÓRGÃOS/ INSTITUIÇÕES NAS ESFERAS:

- ( ) MUNICIPAL. QUAL? \_\_\_\_\_
- ( ) ESTADUAL. QUAL? \_\_\_\_\_
- ( ) FEDERAL. QUAL? \_\_\_\_\_
- ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

13.1.1. ( ) INTERNACIONAL QUAL? \_\_\_\_\_  
( ) OUTROS: QUAIS? \_\_\_\_\_

13.2 – DOAÇÕES:

- ( ) SIM
- ( ) NÃO

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14. COMO SE EFETIVA A ADMISSÃO DO USUÁRIO NA ENTIDADE?**

- ( ) SELEÇÃO CONFORME CRITÉRIOS PRÉ ESTABELECIDOS
- ( ) AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA
- ( ) OUTROS: QUAIS? \_\_\_\_\_

**15. COBERTURA DA DEMANDA LOCAL:**

- ( ) ATENDIDA TOTALMENTE
- ( ) NÃO ATENDIDA TOTALMENTE

**16. EQUIPAMENTOS SUFICIENTES E ADEQUADOS Á DEMANDA:**

- ( ) SIM
- ( ) NÃO

**17. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS/ INVESTIMENTOS NOS PROFISSIONAIS:**

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

**18. FORMAS DE INTEGRAÇÃO E PARCERIA DOS SERVIÇOS DA ENTIDADE COM OS SERVIÇOS EXISTENTES NA COMUNIDADE E MUNICÍPIO:**

---

---

---

**19. PARA REGISTRO DO ATENDIMENTO ADOTA DOCUMENTAÇÃO:**

( ) CADASTRO

( ) FICHA DE ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO

( ) OUTROS: QUAIS? \_\_\_\_\_

**20. ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA ENTIDADE: \_\_\_\_\_**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ENTREVISTADA: \_\_\_\_\_

(NOME)

CARGO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_



**4. EQUIPE RESPONSÁVEL:**

- |  |                |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> ASSISTENTE SOCIAL     | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> PEDAGOGO              | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA        | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> ADVOGADO              | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> SOCIÓLOGO             | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> APOIO                 | QUANTOS? _____ |
| <input type="checkbox"/> OUTROS: QUAIS? _____  | QUANTOS? _____ |

**5. ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO:**

- URBANA E CENTRAL     ZONA RURAL     URBANA PERIFÉRICA  
JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_

**6. ABRANGÊNCIA DE ATENDIMENTO:**

- MUNICIPAL     ESTADUAL     NACIONAL

**7. FUNCIONAMENTO:**

- HORÁRIO COMERCIAL    HORÁRIO PARCIAL: \_\_\_\_\_  
 24 HORAS DE FUNCIONAMENTO

**OBS:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. SITUAÇÃO DA UNIDADE DE ATENDIMENTO:**

- PRÓPRIA     CEDIDA     ALUGADA  
 OUTROS \_\_\_\_\_

**Em caso de cedida ou alugada, esclarecer a situação:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8.2. ESPAÇO FÍSICO QUE COMPÕEM A INSTITUIÇÃO:**

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

**8.3. ACESSO UNIDADE DE ATENDIMENTO:**

- BOA     REGULAR     PÉSSIMA

( ) OUTRO \_\_\_\_\_

**9. SISTEMÁTICA DE ATENDIMENTO:**

- 9.1. ( ) EVENTUAL  
( ) CONTINUADO  
( ) OUTRO

9.2. NÚMERO DE VEZES POR SEMANA/MENSAL E HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

\_\_\_\_\_

9.3. TIPO DE ATENDIMENTO:

( ) INDIVIDUAL ( ) GRUPAL ( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

9.4. PERFIL DOS ATENDIMENTOS:

( ) MULTIDISCIPLINAR ( ) POR ESPECIALIDADE INDIVIDUALIZADA  
OUTRO: \_\_\_\_\_

9.5. METAS DE ATENDIMENTO:

CAPACIDADE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULADOS \_\_\_\_\_

MÉDIA DE FREQUÊNCIA: \_\_\_\_\_

**CONSIDERAÇÕES:**

SEGUNDO A LOAS ARTIGO 3º, O ATENDIMENTO TEM QUE SER SISTEMÁTICO, VISANDO AS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS E NÃO DA ENTIDADE OU ÓRGÃO.

**10. FINANCIAMENTO:**

10.1–CONVÊNIO/ COOPERAÇÃO/ PARCERIA/ COFINANCIAMENTO COM ÓRGÃOS/ INSTITUIÇÕES NAS ESFERAS:

- ( ) MUNICIPAL. QUAL? \_\_\_\_\_  
( ) ESTADUAL. QUAL? \_\_\_\_\_  
( ) FEDERAL QUAL? \_\_\_\_\_

10.2. ( ) INTERNACIONAL QUAL? \_\_\_\_\_

( ) OUTROS: QUAIS? \_\_\_\_\_

10.3. DOAÇÕES:

( ) SIM ( ) NÃO

ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. COMO SE AFETIVA A ADMISSÃO DO USUÁRIO NA ENTIDADE?**

( ) SELEÇÃO CONFORME CRITÉRIOS ESTABELECIDOS ( ) AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA  
( ) OUTROS: QUAIS? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. SITUAÇÃO DE DEMANDA LOCAL:**

( ) ATENDIDA TOTALMENTE  
( ) NÃO ATENDIDA TOTALMENTE

**13. TIPOS DE AÇÕES DESENVOLVIDAS E SERVIÇOS OFERECIDOS:**

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

**14. CONDIÇÕES DE HIGIENE DO ESPAÇO FÍSICO:**

	SATISFATÓRIO	N/SATISFATÓRIO
SALAS DE ATENDIMENTO/ ATIVIDADES	( )	( )
COZINHA	( )	( )
SANITÁRIOS	( )	( )
ÁREA DE LAZER	( )	( )
REFEITÓRIO	( )	( )
DESPENSA	( )	( )
OFICINAS	( )	( )
OUTROS: _____		

**15. CONDIÇÕES DE SEGURANÇA:**

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

**16. ESPAÇO FÍSICO ADEQUADO Á NECESSIDADE DE:**

16.1. LOCOMOÇÃO E ACESSIBILIDADE DOS USUÁRIOS (com rampas, barras fixas, pisos antiderrapantes e localização dos móveis):

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.2. ILUMINAÇÃO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.3. VENTILAÇÃO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.4. ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS PISOS:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.5. ESTADO DE CONSERVAÇÃO PAREDES:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.6. ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO TETO:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

16.7. FUNCIONAMENTO DOS SANITÁRIOS:

( ) BOA ( ) REGULAR ( ) INADEQUADA

OBS: \_\_\_\_\_

**17. CONDIÇÕES DE HIGIENE DOS USUÁRIOS(AS):**

	SATISFATÓRIO	NÃO SATISFATÓRIO
FÍSICA	( )	( )
VESTUÁRIO	( )	( )

OUTRO: \_\_\_\_\_

**18. EQUIPAMENTOS SUFICIENTES E ADEQUADOS Á DEMANDA:**

( ) SIM ( ) NÃO

OBS: \_\_\_\_\_

**19. INTERSETORIALIDADE ENTRE PROGRAMAS/PROJETOS COM OUTROS SERVIÇOS EXISTENTES NA COMUNIDADE E MUNICÍPIO**

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

**20. PARA REGISTRO DO ATENDIMENTO ADOTA DOCUMENTAÇÃO:**

( ) Cadastro

( ) Atendimento

( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**21. ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DAS AÇÕES E DOS PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS PRESTADOS PELA ENTIDADE:**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ENTREVISTADA: \_\_\_\_\_

(NOME)

CARGO QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

**(secretária-executiva e/ou conselho)**

## MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA

(papel timbrado da Conselho)



Entidade/Órgão: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Serviços/ Programas/Projetos visitados: \_\_\_\_\_

Data da visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Em atendimento ao Processo e/ou Ofício n.º \_\_\_\_\_ de referente a solicitação da Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_, foi realizada visita da Comissão de \_\_\_\_\_ do CMAS que conduziu seu Parecer de acordo com os critérios de fiscalização estabelecido pelo CMAS, de acordo com Resolução Normativa n.º \_\_\_\_/20\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, que determina que seja utilizada com objetivo de comprovar o funcionamento da entidade nos seguintes aspectos:

✘ **Público Alvo:** \_\_\_\_\_

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

✘ **Público contemplado (qualitativo/ quantitativo):** \_\_\_\_\_

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

✘ **Equipe de Trabalho (profissional):** \_\_\_\_\_

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

✘ **Situação Jurídica Regularizada:** \_\_\_\_\_

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

✘ **Situação Jurídica Regularizada:** \_\_\_\_\_

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

✘ Estrutura Física, Instalações e Equipamentos Existentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✘ Análise do tipo de trabalho desenvolvido: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✘ Eficácia dos Serviços de Assistência Social prestado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✘ Nível de satisfação/reconhecimento do usuário/comunidade em relação aos Serviços prestados \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

✘ Parecer quanto a Inscrição da Entidade ou dos Programas, Projetos e Serviços no CMAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **MODELO DE RESOLUÇÃO**

(papel timbrado do Conselho)

RESOLUÇÃO Nº \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_, com base em suas competências Regimentais e nas Atribuições conferidas pela Lei Municipal de n.º \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_, em Reunião Ordinária ocorrida no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### **RESOLVE**

1- aprovar (TEXTO) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Presidente do CMAS*

Assinaturas dos Conselheiros Titulares

PAPEL TIMBRADO DO CMAS

**MODELO DE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE**

**INSCRIÇÃO NO CMAS DE \_\_\_\_\_**

O Conselho Municipal de Assistência Social de \_\_\_\_\_  
no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Federal Nº 8.742, de 07 de  
dezembro de 1993 – lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e o artigo \_\_\_\_,  
inciso \_\_ da Lei Municipal de Nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, CERTIFICA  
que a Entidade: \_\_\_\_\_, com sede a  
Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_,  
CNPJ Nº \_\_\_\_\_, encontra-se devidamente inscrita neste  
Conselho, sob o Nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

A entidade executa(rá) o(s) seguintes serviço(s), programa(s), projeto(s),  
benefício(s) socioassistenciais (listas 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.

/CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente do CMAS

**MODELO DE PLANO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS  
SOCIOASSISTENCIAIS**

*(papel timbrado do Conselho de Assistência Social)*

ENTIDADE FISCALIZADA: *Fundo de Assistência Social*

CNPJ Nº \_\_\_\_\_

OBJETIVO: *acompanhamento da Gestão do Fundo de Assistência Social*

**QUESTÕES A SEREM ANALISADAS:**

1. O Município cumpre as condições estabelecidas para receber recursos financeiros da União ? (    ) Não (    ) Sim. Como?

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS:**

1. 2. Como Conselho aprova e acompanha a execução:

(    ) Política Municipal de Assistência Social.

(    ) Plano Municipal de Assistência Social (NOB/SUAS, item 3)

(    ) Plano de Ação (NOB/SUAS, item 3); Portaria MDS 96/2009, Art. 2º.

(    ) Proposta Orçamentária da Assistência Social para apreciação e aprovação de acordo com a LOAS – Lei Nº 8.742, de 1993 – Art. 18, inciso VIII)

OBS:

**O QUE VERIFICAR:**

1. 3. Na proposta de Lei Orçamentária , na Função 08 – Assistência Social, o Conselho observa se o Município assegura recursos próprios destinados à assistência social, alocando nos Fundos de Assistência Social, o que constitui condição para os repasses de recursos do FNAS de acordo com a LOAS – Lei Nº 8.742, de 1993 – Art. 30, parágrafo único; NOB/SUAS, item 3.2.

( ) Não

( ) Sim, qual o valor? R\$ \_\_\_\_\_

1.3.1. Na proposta de Lei Orçamentária, na Função 08 – Assistência Social, o Conselho observa se os recursos destinados às despesas correntes e de capital, relacionados aos serviços, programas, projetos e benefícios governamentais e não governamentais estão alocados nos **Fundos de Assistência Social, constituído como unidade orçamentária:** e se os recursos voltados às atividades meio, então alocados no orçamento do órgão gestor dessa política de acordo com a LOAS – Lei Nº 8.742, de 1993 – art. 18, inciso III; NOB/SUAS, item 3.2.

( ) Não

( ) Sim

OBS:

1.3.2. Na proposta de Lei Orçamentária , na Função 08 – Assistência Social, o Conselho observa se o saldo dos recursos financeiros repassados pelo FNAS aos Fundos de Assistência Social, existente em 31 de dezembro do ano anterior, reprogramado para o exercício seguinte, foi previsto dentro de cada nível de proteção social, básica ou especial ( NOB/SUAS, item3.2; Portaria MDS 96, de 2009, art. 19)?

( ) Não

( ) Sim

OBS:

1.3.3. Na proposta de Lei Orçamentária, na Função 08 – Assistência Social, o Conselho observa se contempla a apresentação dos programas e das ações, em coerência com o Plano de Assistência Social, considerando os níveis de complexidade dos serviços, programas, projetos e benefícios, alocando-os como sendo de proteção social básica e proteção social especial de média e/ou de alta complexidade (sobre os níveis de complexidade, consultar a Política Nacional de Assistência Social – PNAS- 2004, item 2.5 – Resolução de Nº 145 – CNAS, de 15 de outubro de 2004; LOAS – Lei Nº 8.742, de 1993 – art. 18, inciso VIII; NOB/SUAS, item 3.2.?

Não

Sim

OBS: \_\_\_\_\_

1.3.4. O Conselho acompanha o processo de votação do Plano Plurianual os poderes legislativos (Assembleia Legislativa e/ou Câmara de Vereadores), entre os meses de outubro e dezembro; acompanha a votação de emendas ao orçamento e garantir que elas sejam associados aos Fundos de Assistência Social?

Não

Sim

OBS: \_\_\_\_\_

1.3.5. Verifica se o Plano de Assistência Social contempla, em especial, os objetivos gerais e específicos, as diretrizes e prioridades deliberadas; as ações e estratégias correspondentes para sua implementação; as metas estabelecidas; os resultados e impactos esperados. Os recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis necessários; os mecanismos e fontes de financiamento; a cobertura da rede prestadora de serviços; os indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal de execução - LOAS – Lei N° 8.742, de 1993 – art. 30, inciso III; NOB/SUAS, item 3.1 e 4.3. ?

( ) Não

( ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3.6. Verifica se o Plano de Ação lançado no SUAS/Web pelo órgão gestor da política no início de cada exercício, está em conformidade com o Plano de Assistência Social, aprovado pelo próprio Conselho?

( ) Não

( ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3.7. Verifica se o Plano de Ação lançado no SUAWeb pelo Órgão Gestor da Política de Assistência Social contempla os recursos próprios e do Fundo Estadual de Assistência Social, previstos nas leis orçamentárias para o respectivo Fundo de Assistência Social.

( ) Não

( ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

1.3.8. Verificar se o Plano de Ação lançado no SUAS/Web pelo órgão gestor da Política de Assistência Social se as metas de atendimento de usuários estão de acordo com os dados da efetiva demanda local?

( ) Não, por quê? \_\_\_\_\_

( ) Sim, como? \_\_\_\_\_

**POSSÍVEIS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS:**

1.4.1. Caso não esteja claro no orçamento, indagar ao titular da Secretaria gestora da Política de Assistência Social qual o total de recursos próprios (Estado/Município) destinados efetivamente à execução dos serviços, dos programas e dos projetos de assistência social, excluindo-se os recursos aplicados na manutenção da máquina administrativa da Secretaria de Ação Social: vencimento do pessoal da Secretaria, etc.

( ) solicita por escrito as informações complementares ao órgão gestor da política.

( ) participação do contador nas reuniões das Comissões e Plenária do Conselho.

( ) NR

OBS: \_\_\_\_\_

1.4.2. Se ficar constatado que a proposta de Lei Orçamentária Municipal não assegura recursos próprios destinados à assistência social, recomendar à Secretaria Municipal de Assistência Social( ou órgão equivalente), que faça os ajustes necessários , sob pena de o Município ficar impedido de receber recursos do FNAS, por não cumprir condições estabelecidas na LOAS? (Lei 8.742, de 1993 – LOAS, art. 30, parágrafo único; NOB/SUAS, item 3.2.).

( ) Não, por quê?\_\_\_\_\_

( ) Sim, como?\_\_\_\_\_

1.4.3. Se ficar constatado que a proposta de Lei Orçamentária Municipal não está de acordo com as orientações da NOB/SUAS, recomendar à Secretaria Municipal de Assistência Social que promova as adaptações necessárias?

( ) Não, por quê?\_\_\_\_\_

( ) Sim, como?\_\_\_\_\_

1.4.4. Se ficar constatado que o Plano Municipal de Assistência Social não está de acordo com as orientações da NOB/SUAS, recomendar à Secretaria Municipal de Assistência Social que promova as adaptações necessárias?

( ) Não, por quê?\_\_\_\_\_

( ) Sim, como?\_\_\_\_\_

**QUESTÕES A SEREM ANALISADAS:**

2. O Plano de Ação lançado no SUA/WEB pelo órgão gestor a Política de Assistência Social, está de acordo com as orientações do MDS?

( ) Não

( ) Sim

OBS:

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS:**

2.1. Quanto ao Plano de Ação o Conselho tem a senha de acesso ao Sistema de Informação do Sistema Único de Assistência Social?

( ) Não

( ) Sim

OBS:

**O QUE VERIFICAR:**

2.2 O CMAS fiscaliza se o Plano de Ação foi lançado no SUAS/WEB pelo órgão gestor municipal, no início de cada exercício, está em conformidade com o Plano Municipal de Assistência Social, aprovado pelo próprio Conselho. (Portaria MDS, 96, de 2009, art. 2º, § 1º, e arts. 3º inciso IV, 4º e 5º,

inciso IV e § 2º).

(  ) Não

(  ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.3. O CMAS fiscaliza se o Plano de Ação lançado no SUAS/WEB pelo órgão gestor municipal contempla os recursos próprios e do Fundo Estadual de Assistência Social, previstos nas Leis Orçamentárias para o respectivo Fundo Municipal de Assistência Social. (Portaria MDS, 96, de 2009, art. 3º, inciso IV).

(  ) Não

(  ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.4.O CMAS fiscaliza no Plano de Ação lançado no SUAS/Web pelo órgão gestor municipal se as metas de atendimento de usuários estão de acordo com os dados da efetiva demanda local.( Decreto TCU 590/2002-Plenário, item 8.1.3, c).

(  ) Não

(  ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.5. O CMAS fiscaliza se o Plano de Ação lançado no SUAS/WEB pelo órgão gestor municipal contém os demais elementos indicados em norma expedida pela SNAS/MDS. (Portaria MDS 96, de 2009, art. 5º, § 2º)

( ) Não

( ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**POSSÍVEIS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS:**

2.6. Caso ficar constado pelo CMAS que o Plano de Ação lançado no SUAS/WEB pelo órgão gestor municipal não estiver de acordo com as orientações expedidas pelo MDS, neste Conselho deve recomendar a Secretaria Municipal de Assistência Social que promova aos ajustes necessários, antes de sua aprovação pelo plenário (Conselho).

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÕES A SEREM ANALISADAS:**

3. O Estado e/ou Município aplicou corretamente os recursos que compõem o Fundo de Assistência Social ?

( ) Não

( ) Sim

OBS: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS:**

3.1. O Conselho tem acesso aos documentos comprobatórios das despesas realizadas na execução das ações socioassistenciais?

( ) Não

( ) Sim. Como?

3.2. As informações lançadas no sistema SIG/SUAS (ao final de cada exercício), referente à prestação de contas dos recursos do cofinanciamento federal dos serviços socioassistenciais, representada pelo Relatório Anual de Execução Técnico Físico-financeira da SIG/SUAS, são apreciadas pelo Conselho?

Não, por quê?

Sim. Como ?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.3. As informações mais relevantes relativas aos serviços ofertados e às atividades e atendimentos realizados nos CRAS são prestados ao Conselho?

Não, por quê?

Sim. Como ?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.4. O Conselho tem acesso ao Sistema de Informação do Sistema Único de Assistência Social (SUASWeb)?

Não

Sim, dispõe da senha de acesso.

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.5. O Conselho tem acesso a relação de contas correntes vinculadas ao Fundo de Assistência Social e respectivo extratos ( Obs.: as transferências feitas pelo FNAS são depositadas em contas correntes específicas, abertas pelo MDS, para cada tipo de Piso, o qual corresponde a uma ação. Ex: PAIF, PETI, Agente Jovem etc.

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.6. O Conselho tem acesso aos extratos das contas correntes vinculadas ao Fundo de Assistência Social?

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como ?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**O QUE VERIFICAR:**

3.7. O CMAS se certifica se o Município recebe com regularidade os recursos do FNAS e do FEAS, e caso contrário verifica com a Secretaria Municipal de Assistência Social as razões do bloqueio do repasse de novos recursos. ( lei 8.742, de 1993 – LOAS, art. 30; Portaria do MDS 96, de 2009, art. 7º, § 6º e art. 14).

( ) Não, por quê?

( ) Sim. Como?

OBS:

---

---

---

3.8. Ao analisar os documentos comprobatórios das despesas realizadas o CMAS se certifica se os gastos foram compatíveis com as ações socioassistenciais desenvolvidas pelo Município?

( ) Não, por quê?

( ) Sim. Como?

OBS:

---

---

---

3.9. O CMAS verifica se as despesas foram comprovadas mediante documentos originais fiscais ou equivalente (notas fiscais, recibos, faturas, entre outros legalmente aceitos), emitidos em nome da respectiva unidade financeira do Município?

( ) Não, por quê?

( ) Sim. Como?

OBS:

---

---

---

3.10. Observa se nos documentos comprobatórios das despesas consta o termo de aceite passado pelo servidor da unidade financeira pelo recebimento dos bens e serviços?

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

**OBS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.11. Verifica ainda se as despesas realizadas guardam correspondência com a execução do objeto da transferência de recursos do FNAS (**Obs.: identificar no site do SNAS/MDS a norma que disciplina a forma de aplicação dos recursos**). (Portaria MDS 96, de 2009, arts. 10 e 13; Resolução CNAS 237, de 2006, art. 3º, inciso V)

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

**OBS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.12. Verifica se o Município aplicou os recursos financeiros repassados pelo FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social (**Obs: para isso veja os extratos da conta corrente**), e caso não tenha aplicado no todo ou em parte, certificar se o órgão gestor da assistência social no Município assegurou à população, durante o exercício em questão, e sem descontinuidade os serviços socioassistenciais cofinanciados, correspondentes a cada Piso de Proteção? (Portaria MDS 96, de 2009, art.19; Resolução do CNAS 237, de 2006, art. 3º, inciso V)

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

**OBS:** \_\_\_\_\_

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

**POSSÍVEIS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS:**

PARA OBTER INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DO CNAS, MANDE MENSAGEM ELETRÔNICA PARA:

[cnas@mds.gov.br](mailto:cnas@mds.gov.br) ou acesse o sítio <http://www.mds.gov.br/institucional/cnas>

**QUESTÕES A SEREM ANALISADAS:**

4. As contas do Fundo(Estadual e/ou Municipal) de Assistência Social, relativas aos recursos repassados pelo FNAS estão regulares?

(    ) Não

(    ) Sim

**OBS:** \_\_\_\_\_

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

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS:**

4.1. O CMAS tem conhecimento das informações lançadas no sistema SIG/SUAS (ao final de cada exercício), referentes à prestação de contas dos recursos do cofinanciamento federal dos serviços socioassistenciais, representada pelo Relatório Anual de Execução Técnico Físico Financeira da SIG/SUAS, para apreciação do respectivo Conselho?

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**O QUE VERIFICAR:**

4.2. O que CMAS se reúne o início de cada exercício para analisar e deliberar sobre a prestação de contas dos recursos do cofinanciamento federal dos serviços socioassistenciais, representado pelo Relatório Anual de Execução Técnico Físico Financeira do SIG/SUAS? (Portaria MDS 96, de 2009, art. 7º, §§ 1º, 4º e 5).

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**POSSÍVEIS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS:**

4.3. Se o CMAS constatar desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos pelo FNAS para o Fundo Municipal de Assistência Social, comunica à SNAS/MDS solicitando a abertura de tomada de contas especiais? (Portaria MDS 96, de 2009, art. 11)

(  ) Não, por quê?

(  ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTÕES A SEREM ANALISADAS:**

5. O Município divulga, para a comunidade local, os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como os recursos disponibilizados pelo poder público?

(  ) Não

(  ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS:**

5.1. Quais os meios utilizado pelo CMAS para divulgar as informações sobre o controle social da Política Municipal de Assistência Social?

( ) Jornal de circulação na cidade

( ) Boletim informativo

( ) Não divulga

( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**O QUE VERIFICAR:**

5.2. O CMAS se certifica se a Secretaria Municipal de Assistência Social responsável pela coordenação da política de assistência social divulga amplamente, para a comunidade local, os benefícios, serviços, programas, projetos socioassistenciais, bem como os recursos disponibilizados pelo poder público? **(Lei 8.742, de 1993 – LOAS, art. 4º, inciso V)**

( ) Não

( ) Sim. Como?

OBS: \_\_\_\_\_

**POSSÍVEIS MEDIDAS A SEREM ADOTADAS:**

5.3. Se constatado que o Município não divulga para a comunidade local, os benefícios, serviços, programas, projetos socioassistenciais, bem como os recursos disponibilizados pelo poder público, quais medidas adotadas pelo CMAS? **(Lei 8.742, de 1993 – LOAS, art. 4º, inciso V; NOB/SUAS, item 4.3)**

solicitar por meio de Ofício que a Secretaria Municipal de Assistência Social promova a divulgação.

toma conhecimento mas não convoca a SMAS para prova a divulgação.

não toma conhecimento.

Outros. Quais?\_\_\_\_\_