

RESOLUÇÃO Nº 05, DE 25 DE ABRIL DE 2017.

Regulamenta a Resolução Nº 14 de 15 de maio de 2014 do Conselho Nacional de Assistência Social e define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social.

O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Missão Velha, no uso de suas competências e nas atribuições que lhe são conferidas pela Lei Nº 353, de 13 de Julho de 2016, em Reunião Ordinária do dia 25 de abril de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar a Resolução Nº 14 de 15 de maio de 2014 do Conselho Nacional de Assistência Social e estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social.

Art. 2º As entidades ou 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 ou 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 integralmente no território municipal e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - elaborar plano de ação anual contendo:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação de cada serviço, programa, projeto e benefício socioassistencial, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2) capacidade de atendimento;

e.3) recursos financeiros a serem utilizados;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

IV - ter expresso em seu relatório de atividades:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executado, informando respectivamente:
 - e.1) público alvo;
 - e.2) capacidade de atendimento;
 - e.3) recurso financeiro utilizado;
 - e.4) recursos humanos envolvidos;
 - e.5) abrangência territorial;
 - e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.

§1º Para fins de inscrição é vedado ao Conselho Municipal de Assistência Social fazer a análise das Demonstrações Contábeis.

§2º Para fins de inscrição é vedado ao Conselho Municipal de Assistência Social exigir a alteração estatutária das entidades ou organizações de Assistência Social, podendo para tanto, sugerir as possíveis alterações.

Art. 4º Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social a fiscalização das entidades ou 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 ou 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 ou 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 no Município 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 ou organizações de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social é a autorização de funcionamento no âmbito da Política Nacional 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 ou 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 ou 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 organização de

Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

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

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

- I - requerimento, conforme anexo I;
- II - cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação;
- V - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- VI – cópia do Alvará de Funcionamento;
- VII – cópia do Alvará da Vigilância Sanitária, caso oferte e/ou manuseie alimentos.

Art. 9º As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social dos Municípios em que desenvolve as ações, apresentando os seguintes documentos:

- I - requerimento, conforme o modelo anexo II;
- II - plano de ação;
- III - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução.
- IV – cópia do Alvará de Funcionamento;
- V – cópia do Alvará da Vigilância Sanitária, caso oferte e/ou manuseie alimentos.

Art. 10. As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas,

projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e do art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

- I - requerimento, na forma do modelo anexo III;
- II - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação;
- V - cópia do Alvará de Funcionamento;
- VI - cópia do Alvará da Vigilância Sanitária, caso oferte e/ou manuseie alimentos.

Art. 11. Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social:

I - receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição, que se constituem nas seguintes etapas:

- a) requerimento da inscrição;
- b) análise documental;
- c) visita técnica para subsidiar a análise do processo;
- d) elaboração do parecer da Comissão;
- e) pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;
- f) publicação da decisão plenária;
- g) emissão do comprovante;
- h) notificação à entidade ou organização de Assistência Social;
- i) 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).

II - no caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade ou organização de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento.

III - a execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica do requerimento de inscrição.

§ 4º O prazo recursal será de 10 (dez) dias corridos.

Art. 12. O Conselho Municipal de Assistência Social acompanhará e a fiscalizará as entidades ou organizações de Assistência Social, bem como os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos.

Parágrafo único. O planejamento 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.

Art. 13. As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho Municipal de Assistência Social:

- I - plano de ação do corrente ano;
- II - relatório de atividades do ano anterior, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 3º.

Art. 14. O Conselho Municipal de Assistência Social deverá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as entidades ou organizações de Assistência Social inscritas, bem como as que ofertam 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 ou organizações de Assistência Social, dos serviços, programas, projetos e 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 encaminhará, no prazo de 08 (oito) dias úteis, cópia do ato de cancelamento ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social - CNEAS a que se refere a alínea "I", do inciso I, do art. 11 desta Resolução e demais providências.

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

§ 4º O prazo recursal será de 10 (dez) dias corridos.

§ 5º As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programa, projetos e benefícios socioassistenciais ao Conselho Municipal de Assistência Social, no prazo de 30 dias.

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

Parágrafo único. O Conselho Municipal de Assistência Social fornecerá Comprovante de Inscrição conforme anexos IV e V.

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

DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 18. As entidades ou 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.

Art. 19. As disposições previstas no inciso IV do art. 11 e no § 2º do art. 15 somente serão aplicáveis por ocasião da efetiva implantação do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS.

Art. 20. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições que houver em contrário.

Maria Ferreira Chaves da Silva
Maria Ferreira Chaves da Silva
Vice-Presidente do CMAS



Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
cmasmissoavelha@gmail.com

ANEXO I

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____ / _____

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Missão Velha/CE.

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

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

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade: _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:

Nome _____

Data de inscrição no CNPJ _____ / _____ / _____

Endereço: _____

Município _____ Nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel. _____ FAX _____

E-mail _____

Atividade _____

Principal _____

Inscrição: _____

CONSEA _____

CMDCA _____

CONSELHO DO IDOSO _____

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: _____

Entidade: _____

C - Informações adicionais

Data de Entrega: _____

Responsável pelo recebimento: _____



ANEXO II **REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____ / _____**

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Missão Velha/CE.

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:

B - Dados do Representante Legal:

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 _____



Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
cmasmissoavelha@gmail.com

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 _____ N° _____

Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel. _____ Celular _____

E-mail _____

RG _____ CPF _____

Data nasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____

C - Informações adicionais



Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
cmasmissaovelha@gmail.com

ANEXO II

Termos em que,
Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____ de Missão Velha-CE.

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **Assinatura do representante legal da entidade** e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, neste 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: _____

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº ____/____

Entidade: _____

Data de Entrega: _____

Responsável pelo recebimento: _____



ANEXO III

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____/_____

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Missão Velha/CE.

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:

RG _____ CPF _____

Nome da Entidade: _____

Escritório: _____

CNPJ: _____ do Mandato _____

C - Informações adicionais

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 _____

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Nº _____/_____

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



Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
emasmissaovelha@gmail.com

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ N° _____

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 N° ____/____

Entidade: _____

Data de Entrega: _____

Responsável pelo recebimento: _____



ANEXO IV

Comprovante de inscrição no Conselho Municipal

Conselho Municipal de Assistência Social de Missão Velha – CE

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 ____/____/____

Nome Presidente do CMAS de Missão Velha – CE

(período de gestão de _____ a _____)



ANEXO V

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE

- Serviços
- Programas
- Projetos
- Benefícios socioassistenciais

Conselho Municipal de Assistência Social de Missão Velha – CE

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.



Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
cmasmissoavelha@gmail.com

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.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.



CMAS
Conselho Municipal de Assistência Social
MISSÃO VELHA - CE

Conselho Municipal de Assistência Social
Missão Velha-CE
Secretaria do Trabalho e Assistência Social
Secretaria Executiva dos Conselhos
cmasmissoavelha@gmail.com

Local _____ Data ____/____/____

Nome Presidente do CMAS de Missão Velha – CE
(período de gestão de _____ a _____)

Secretaria Executiva do Conselho de Assistência Social de Missão Velha

requerida a ser qualificada, por seu representante legal infra-assinado, com
seu endereço neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade

CNPJ

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária

Data de inscrição no CNPJ _____

Endereço _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Tel _____ FAX _____

E-mail _____

Atividade _____

Principal _____

Secundária _____

CNPJ _____

CEP _____

UF _____

Município _____