

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Criado pela Lei Municipal nº 2.771, de 12 de setembro de 1997
Rua Campos Sales, 289 - Vila Bocaina, Mauá - SP
CEP: 09310-040 - Tel.: (11)4512-7732 - E-mail: cmas@maua.sp.gov.br

RESOLUÇÃO CMAS Nº 149/2024

“Indica Comissão Eleitoral para o processo de escolha complementar dos cargos titulares e suplentes em vacância, dos representantes da sociedade civil que compõe o Conselho Municipal de Assistência Social – Gestão 2023-2025”

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MAUÁ – CMAS, no uso de suas atribuições que lhe conferem a Lei Federal nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 e a Lei Municipal nº 2.771 de 12/09/97 regulamentada pelo Decreto nº 5.751 de 24/10/97, e conforme **Plenária Extraordinária de 06 de setembro de 2024, registrada na Ata nº 116/24, e:**

CONSIDERANDO Edital do Processo Eleitoral da representação da sociedade civil no CMAS (gestão 2023-2025), publicado no Diário Oficial do Município em 27/04/2023;

CONSIDERANDO Decreto Municipal nº 9.182 de 27 de Junho de 2023, que nomeia membros do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS;

CONSIDERANDO a necessidade de recomposição do Conselho Municipal de Assistência Social para os cargos titulares e suplentes em vacância, dos representantes da sociedade civil (Gestão 2023-2025);

RESOLVE:-

Art. 1º – Convocar as Organizações da Sociedade Civil Habilitadas no Pleito 2023/2025, para recomponem os cargos vacantes nos seguintes segmentos:

- a) Representantes de Usuários e Organizações de Usuários, através dos equipamentos públicos da Assistência Social (**CRAS Oratório, CRAS Falchi, CRAS Zaíra, CRAS Parque das Américas, CRAS Vila Mercedes**);
- b) Representantes de Trabalhadores e Organizações de Trabalhadores do SUAS, através da **União de Servidores de Mauá (UNISERV)**.

Parágrafo Único:- Cabe à **Organização/Equipamentos** (alíneas “a” e “b”) a **indicação** dos candidatos interessados a assumirem as vagas de conselheiros que se encontram em vacância.

Art. 2º – As vagas vacantes, são as seguintes:

- a) **01 (uma) vaga de titular e 04 (quatro) vagas de suplentes** para representação de **Usuário/as**;
- b) **02 (duas) vaga de suplentes**, como representantes de **Trabalhadores do SUAS**.

Art. 3º A Comissão Organizadora do Pleito Eleitoral Complementar – Gestão 2023/2025, do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, será composta de 4 (quatro) membros, sendo:

- I. **Presidente:-** Mônica Célia Gonçalves Barbosa Martins;
- II. **Poder Público:-** Michelle Adriana L. Cândido da Silva e Cledja Núbia Moraes;
- III. **Sociedade Civil:-** Jane Oscar dos Santos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Criado pela Lei Municipal nº 2.771, de 12 de setembro de 1997
Rua Campos Sales, 289 - Vila Bocaina, Mauá - SP
CEP: 09310-040 - Tel.: (11)4512-7732 - E-mail: cmas@maua.sp.gov.br

Art. 4º – A Comissão Organizadora terá as seguintes atribuições:

- I. Elaborar a Resolução da recomposição dos cargos em vacância-2023/2025;
- II. Analisar a documentação dos candidatos indicados;
- III. Divulgar a relação dos candidatos.

Art. 5º – A documentação necessária do candidato indicado deverá ser enviada para o e-mail do CMAS (conselhos.maua@gmail.com) a partir da data de publicação desta Resolução **até o dia 20 de setembro de 2024**, sendo:

I) Para os Representantes de Usuários:

- a) requerimento de indicação na vaga de titular ou suplente, conforme **Anexo I**, devidamente assinado pelo representante da organização/equipamento;
- b) endereço completo, telefone, e-mail pessoal do candidato usuário;
- c) cópia da Carteira de Identidade – RG, CPF e comprovante de residência do candidato à vaga;
- d) comprovar idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos.
- e) Estar em gozo com seus direitos políticos, a ser comprovado por certidão expedida pela justiça eleitoral ou os dois últimos comprovantes de votação
- f) Atestado de antecedentes criminais. Site: ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx
- g) Declaração indicando que tem condições e disponibilidade para participar das reuniões e demais compromissos do Conselho, conforme **Anexo II**.

II) Para os Representantes de Trabalhadores:

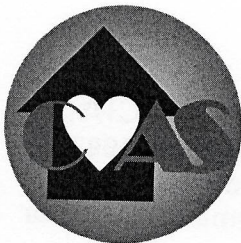
- a) requerimento de indicação na vaga de suplente, devidamente assinado e com cópia da Ata de indicação da UNISERV;
- b) endereço completo, telefone, e-mail do candidato trabalhador do SUAS;
- c) cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência do candidato à vaga;
- d) Estar em gozo com seus direitos políticos, a ser comprovado por certidão expedida pela justiça eleitoral ou os dois últimos comprovantes de votação
- e) Atestado de antecedentes criminais. Site: ssp.sp.gov.br/servicos/atestado.aspx
- f) Declaração indicando que tem condições e disponibilidade para participar das reuniões e demais compromissos do Conselho, conforme **Anexo II**.

Art. 6º – O candidato que assumir a vaga vacante completará o tempo remanescente do mandato do conselheiro que foi substituído.

Art. 7º – A posse dos Conselheiros titulares e suplentes, para recompor a Gestão 2023/2025, dar-se-á na reunião ordinária do CMAS em 26 de setembro de 2024.

Art. 8º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação. Em 06 de setembro de 2024.


MÔNICA CÉLIA GONÇALVES BARBOSA MARTINS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Criado pela Lei Municipal nº 2.771, de 12 de setembro de 1997
Rua Campos Sales, 289 - Vila Bocaina, Mauá - SP
CEP: 09310-040 - Tel.: (11)4512-7732 - E-mail: cmas@maua.sp.gov.br

ANEXO I

INDICAÇÃO DE CANDIDATO/A

À Comissão Organizadora,

Conforme disposto na Resolução CMAS nº 149/2024, venho INDICAR para vaga vaga do CMAS – Gestão 2023/2025, o(a) senhor(a):

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo _____

Data Nascimento: ____/____/____

Nº do RG: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone Celular () _____ Fixo: () _____

E-mail: _____

II) CONDIÇÃO DA VAGA: () Titular

() Suplente

III) SEGMENTO DE REPRESENTAÇÃO: () Representante de Usuário do SUAS

() Representantes de Trabalhador do SUAS

IV) DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS ANEXOS:

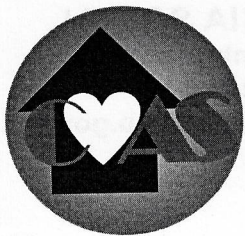
() Cópia RG () CPF () Comprovante Residência () Carteira Profissional para o Trabalhador do SUAS () Certidão quitação eleitoral () Antecedentes criminais

Município de Mauá, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Coordenador(a) do Equipamento/ Representante Legal UNISERV

(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

(Assinatura do/a candidato/a)



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
Criado pela Lei Municipal nº 2.771, de 12 de setembro de 1997
Rua Campos Sales, 289 - Vila Bocaina, Mauá - SP
CEP: 09310-040 - Tel.: (11)4512-7732 - E-mail: cmas@maua.sp.gov.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE

Declaro que eu _____
RG nº _____ CPF _____, residente à _____,
tenho disponibilidade para exercer a função de conselheiro/a, participando das reuniões e demais compromissos do CMAS.

Mauá, ____ de _____ de 2024.

(assinatura do candidato)