

**RESOLUÇÃO CMAS Nº 37/2020**

**Dispõe sobre os parâmetros municipais para inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social, das Organizações da Sociedade Civil (OSC), no âmbito da Política de Assistência Social, bem como dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais da Política de Assistência Social no município de Mauá.**

**O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Mauá/SP, em Reunião Ordinária de 13/02/2020, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 2.771 de 12 de Setembro de 1997 e suas alterações, regulamentada pelo Decreto nº 5.751 de 24 de outubro de 1997, além do regimento interno deste Conselho, e:**

**Considerando** que o artigo 203 da Constituição Federal dispõe sobre os objetivos da assistência social.

**Considerando** que o artigo 204, parágrafo único, inciso I, da Constituição Federal, impõe a realização de ações de assistência social sob a diretriz da descentralização político-administrativa, entregando a coordenação e a execução dos programas também às entidades beneficentes e de assistência social.

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

**Considerando** a Lei Federal nº 8.742 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social, e estabelece a prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal;

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

**Considerando** a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de Assistência Social – CEBAS;

**Considerando** a Lei nº 12.435, de 06 de julho de 2011, que altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social;

**Considerando** o Decreto Federal nº 5.085, de 19 de maio de 2004, que define as ações continuadas de Assistência Social;

**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 artigo 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências;

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

**Considerando** a resolução do CNAS nº 145 de 15 de outubro de 2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Social, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS;

**Considerando** a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;

**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 SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento ao 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 Residência Inclusiva;

**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 nº 14 de 15 de Maio de 2014 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, 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.”

**Considerando** a Deliberação do CONSEAS/SP Nº 026, de 09 de Setembro de 2014 e define os Parâmetros Estaduais para a Inscrição das Entidades ou Organizações de Assistência Social, bem como dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais nos Conselhos Municipais de Assistência Social;

**Considerando** a Resolução N.º 164 de 09 de abril de 2014, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, que dispõe sobre o registro e fiscalização das entidades sem fins lucrativos e inscrição dos programas não governamentais e governamentais que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e a educação profissional e dá outras providências;

**Considerando** as “Orientações Técnicas Conjunta MDS/CNAS – Comentários à Resolução CNAS nº 14/2014” publicado em Agosto de 2014;

**Considerando** a Nota Técnica nº 02/2017/DRSP/SNAS/MDS – Orientações aos Conselhos Municipais de Assistência Social, às Entidades e Organizações de Assistência Social em relação às ações de Promoção à Integração ao Mercado de Trabalho, e

**Considerando** a Nota Técnica SNAS nº 10/2018 – Orientações às Entidades e/ou Organizações da Sociedade Civil – OSC e os Gestores do Sistema Único de Assistência Social sobre as ações de Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos – Resolução do CNAS nº 27/2011.

## **RESOLVE:**

**Art. 1º** – Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das Organizações da Sociedade Civil (OSC) no âmbito da Política de Assistência Social, bem como os serviços<sup>1</sup>, programas<sup>2</sup>, projetos<sup>3</sup> e benefícios socioassistenciais<sup>4</sup>, junto ao Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá.

**Art. 2º** – A inscrição no CMAS – Mauá/SP das Organizações da Sociedade Civil (OSC) de assistência social, deverá acontecer previamente ao desenvolvimento das atividades de assistência social, independentemente do recebimento ou não de recursos públicos.

**Art. 3º** – Os critérios para a inscrição das Organizações da Sociedade Civil (OSC), 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. 4º** – Consideram-se **Organizações da Sociedade Civil (OSC) de Assistência Social** aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente prestam **atendimento e assessoramento** aos beneficiários abrangidos pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e as que atuam na **defesa e garantia de direitos**. (conforme Art. 3º

### **1 SERVIÇOS (ARTIGO 23 – LOAS)**

*O objetivo da oferta de serviços pelo SUAS é a superação de situações de vulnerabilidade e risco em que os usuários se encontram, procurando fortalecer seus vínculos familiares e vivências em grupo.*

*O propósito é gerar autonomia e protagonismo aos usuários e famílias atendidos nos equipamentos públicos.*

*Possuem caráter continuado e obrigatório, ou seja, são continuamente ofertados, diferente dos programas e projetos, que possuem data para iniciar e terminar.*

*Na organização dos serviços da Assistência Social serão criados Programas de Amparo, dentre outros:*

*A) Às crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social (CF, ECA e a Lei do SUAS);*

*B) Às pessoas que vivem em situação de rua (Lei do SUAS)*

*Conforme Resolução 109/2009 do CNAS, hoje, temos disponíveis doze tipos de serviços.*

Lei 12.435 de 2011), sendo caracterizadas segundo os eixos de atuação, conforme Artigos 6º, 8º e 10 desta Resolução.

**Art. 5º – As Organizações da Sociedade Civil (OSC)**, que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever apenas os seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

**Art. 6º – As Organizações da Sociedade Civil de Atendimento**, no âmbito da Política de Assistência Social, são 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 da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, respeitadas as resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e demais disposições legais.

I – Conforme a LOAS, e respeitando a PNAS, a NOB/SUAS e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, estabelecida na Resolução CNAS n.º 109/2009, a Resolução CNAS nº 33/2011 e Resolução CNAS nº 34/2011, as Organizações da Sociedade Civil – OSCs que prestam atendimento podem realizar ofertas em níveis de proteções diferentes, a saber:

a) **Proteção Social Básica:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (para crianças de até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes e jovens de 15 a 17 anos; jovens e adultos de 18 a 59 anos; e idosos com idade igual ou superior a 60 anos); Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas;

b) **Proteção Social Especial de Média Complexidade:** Serviço Especializado em Abordagem Social (para crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC (ações complementares); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

c) **Proteção Social Especial de Alta Complexidade:** Serviço de Acolhimento Institucional (para crianças e adolescentes; para adultos e famílias; para idosos, para mulheres em situação de violência; para jovens e adultos com deficiência; para população em situação de rua; para imigrantes, ou ainda, de forma provisória, para pessoas e seus acompanhantes, que estejam em trânsito e sem condições de autossustento, durante o tratamento de doenças graves fora da localidade de residência, observada a Lei nº 8.742/ 1993 – conforme o art. 18, § 2º, III, da Lei nº 12.101/ 2009; Serviço de Acolhimento em República (para jovens entre 18 e 21 anos, adultos em processo de saída das ruas e idosos); Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora (para crianças e adolescentes, inclusive aqueles com deficiência); Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

## **2 - PROGRAMAS (ARTIGO 24 – LOAS)**

*São ações que possuem início, meio e fim, e são utilizadas para complementarem a oferta de um serviço. Tratam-se de instrumentos de organização com objetivo de alcance de metas, sendo mensuradas por indicadores preestabelecidos. Os programas não são tipificados como nos serviços, pois cada município possui uma realidade diferente, com programas específicos conforme suas necessidades. Para tornar mais fácil o entendimento, vamos a um exemplo. Poderia se criar um programa de três meses com o objetivo de apoiar a inserção dos adolescentes no mercado de trabalho. Esse seria um programa complementar ao serviço de proteção social aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. É comum em alguns municípios a criação de programas que não complementam a oferta de um serviço, o que é totalmente equivocado, pois podem não gerar os resultados esperados, justamente pela falta de articulação do sistema.*

**Art. 7º** – Para se inscrever como **Organização da Sociedade Civil de Atendimento**, de Assistência Social, a organização deverá respeitar e atender cumulativamente os seguintes critérios:

1. Definição em seu Estatuto Social da preponderância na Política de Assistência Social. (comprovação por meio do Plano de Trabalho e Relatório de Atividades);
2. Executar ações de caráter continuado, permanente e planejado; (*Art. 6º, I, Resolução CNAS 14/2014*);
3. Assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários. (*Art. 6º, II, Resolução CNAS 14/2014*);
4. Garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; (*Art. 6º, III, Resolução CNAS 14/2014*);
5. 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. 6º, IV, Resolução CNAS 14/2014*);
6. Aplicar o mínimo de cinquenta e um por cento de suas receitas anuais em serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (atividade Fim), comprovado por meio de declaração assinada pelo Presidente, Tesoureiro e Contador. (*Comentário 20, Orientação conjunta da Resolução CNAS 14/2014*). Este percentual não se aplica às OSC que atuam com as pessoas com deficiência – *Comentário 04, resolução 34/2011*);
7. Classificar todos os seus serviços socioassistenciais de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. (*Resolução CNAS 269/2006 e alterações*);
8. No mínimo sessenta por cento de seus atendidos devem ser beneficiários de algum programa governamental de transferência de renda e/ou ser referenciado e acompanhado nos CRAS e/ou CREAS e possuir Número de Identificação Social – NIS;
9. Respeitar o número de usuários e critérios de grupos definidos pela Política de Assistência Social bem como possuir equipe mínima para esse atendimento de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social– NOB-RH/SUAS. (*Resolução CNAS 269/2006 e Resolução CNAS 17/2011*);

### **3- PROJETOS (ARTIGO 25 e 26 - LOAS)**

*Utilizados para alcançarem os objetivos de um programa, envolvem um conjunto de operações com data início, meio e fim, assim como os programas, mas não necessariamente possuem a mesma data, já que os projetos podem ter períodos menores.*

*Os projetos também são complementares à oferta de um serviço, e da mesma forma, não são tipificados por nível de proteção social. Compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares buscando subsidiar financeira e tecnicamente, iniciativas que lhe garantam meios, capacidade produtiva e de gestão, para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio ambiente e sua organização social, devendo estar articulado com as demais políticas públicas. De acordo com a PNAS/2004, os projetos integram o nível de proteção social básica, podendo, contudo, voltar-se ainda às famílias e pessoas em situação de risco, público-alvo da proteção social especial.*

10. Possuir estrutura para recepção, sala para encaminhamento, orientação e acompanhamento técnico, placa de identificação com a caracterização do serviço prestado, horário de atendimento. (NOB-RH SUAS);
11. Quando houver veículos, identificá-los com o nome da OSC. (Lei Federal 13.019/2014, princípio da transparência);
12. Alvará de Funcionamento (emitido pela Prefeitura Municipal de Mauá);
13. Licença da Vigilância Sanitária (no prazo de validade);
14. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB (no prazo de validade);

**Parágrafo Único:** No ato da primeira inscrição, caso a OSC **não atenda o item 1- Relatório de Atividades referente ao Ano Anterior, além dos itens 6, 8, 10 e 12 a 14**, será concedida inscrição temporária (prazo a ser definido pelo CMAS), sendo que ao término do prazo a OSC **deverá atender a todos os critérios** elencados para renovação da inscrição.

**Art. 8º – As Organizações da Sociedade Civil de Assessoramento** são 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 da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, respeitadas as deliberações do CNAS, conforme § 2º do artigo 3º da Lei 12.435/2011, que altera a LOAS e Nota Técnica SNAS nº 10/2018, sendo:

- 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) Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã que possam apresentar soluções alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas;
- c) Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades e à geração de renda;
- d) Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania, bem como dos gestores públicos, subsidiando-os na formulação e avaliação de impactos da Política de Assistência Social;

#### **4 – BENEFÍCIOS (ARTIGO 20, 21 e 22 – LOAS)**

*Os benefícios assistenciais são um direito do cidadão em situações que o indivíduo não possui meios de se sustentar ou de ser sustentado pela família, e também nos casos em que necessidades surgirem de forma inesperada, precisando suprir temporariamente a indisponibilidade de recursos do usuário.*

*A proteção social básica é quem oferece os benefícios, e eles são divididos em: A) Benefício de Prestação Continuada(BPC):- Como o nome diz, trata-se de um benefício de caráter contínuo, em que um salário mínimo é concedido aos idosos com idade a partir de 65 anos, e para pessoas que possuam deficiência. Nos dois casos, o candidato ao benefício deve comprovar não possuir meios de se sustentar ou de ser sustentado pela família.*

*B) Benefícios Eventuais:- São temporários e concedidos aos indivíduos em que suas necessidades surgirem, de forma inesperada, como morte, nascimento, situações de vulnerabilidade ou calamidade pública, devendo se voltar à duas dimensões: evento ou contingência que ocasionou ou agravou uma situação de vulnerabilidade social que demandam atenção urgente/poder público.*

**Art. 9º** – Para se inscrever como **Organização da Sociedade Civil de Assessoramento**, de Assistência Social, a organização deverá respeitar e atender cumulativamente os seguintes critérios:

1. Definição em seu Estatuto Social das finalidades voltadas ao Assessoramento e comprovação da preponderância na Política de Assistência Social, por meio do Plano de Trabalho e Relatório de Atividades (*Comentário 9 do art. 3º da Resolução CNAS 14/2014*);
2. Executar ações de caráter continuado, permanente e planejado; (*Art. 6º, I, Resolução CNAS 14/2014*);
3. Assegurar que as ações de assessoramento sejam pautadas no conhecimento das áreas e indivíduos, objeto da intervenção e ofertadas na perspectiva de autonomia e garantia de direitos, bem como apresentadas nas modalidades de programa, projetos e/ou atividades, alinhadas com os objetivos, princípios e diretrizes da Política de Assistência Social. (*Nota Técnica SNAS nº 10/2018*);
4. Garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; (*Art. 6º, III, Resolução CNAS 14/2014*);
5. Garantir a existência de processos participativos dos envolvidos na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. (*Art. 6º, IV, Resolução CNAS 14/2014 e Nota Técnica 10/2018*);
6. Aplicar o mínimo de cinquenta e um por cento de suas receitas anuais nas ações de assessoramento por meio de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (atividade Fim), comprovado através de declaração assinada pelo Presidente, Tesoureiro e Contador. (*Comentário 20, Orientação conjunta da Resolução CNAS 14/2014*). Este percentual não se aplica às OSC que atuam com as pessoas com deficiência – *Comentário 04, resolução 34/2011*);
7. Respeitar o número de usuários e critérios de grupos definidos pela Política de Assistência Social bem como possuir equipe mínima para esse atendimento de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social– NOB-RH/SUAS. (*Resolução CNAS 269/2006 e Resolução CNAS 17/2011*);
8. Ofertar a assessoria institucional organizadas em quatro dimensões: ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho essencial ao atendimento à matriz padronizada, conforme anexo I da Resolução 27, de 19 de setembro de 2011 (*Art. 3º, itens D e E, Resolução CNAS 14/2014*);
9. Realizar o assessoramento em formato presencial, registrados por meio de memorial fotográfico e listas de presença;

*O que não são **benefícios eventuais**: próteses, cadeiras de rodas, óculos, medicamentos, pagamento de exames médicos, transporte de doentes, dietas de prescrição especial, fraldas descartáveis. Itens como esses, são de responsabilidade de outras políticas, como a Saúde por exemplo. Nesses casos, os indivíduos devem ser encaminhados para os demais setores da administração pública.*

*Os benefícios devem estar conectados com as estratégias desenhadas através dos serviços, programas e projetos. Também podem ser concedidos em outros equipamentos da rede de serviços do SUAS, caso se identifique a necessidade, e não somente nos equipamentos da proteção básica. (*Orientações técnicas sobre Benefícios eventuais do SUAS-2018*).*

10. Alvará de Funcionamento (emitido pela Prefeitura Municipal de Mauá);
11. Licença da Vigilância Sanitária (no prazo de validade);
12. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB (no prazo de validade);

**§ 1º:** Dado o caráter heterogêneo e diverso das ações de assessoramento, a composição de equipes de profissionais capacitados poderá variar de acordo com as especificidades dos territórios e demandas sociais. A capacidade de exercer ações de assessoramento por parte da OSC requer uma equipe articulada e de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social– NOB-RH/SUAS;

**§ 2º:** No ato da primeira inscrição, caso a OSC **não atenda o item 1- Relatório de Atividades referente ao Ano Anterior, além dos itens 6 e 10 a 12**, será concedida inscrição temporária (prazo a ser definido pelo CMAS), sendo que ao término desse período a OSC **deverá atender a todos os critérios** elencados para renovação da inscrição.

**Art. 10 – As Organizações da Sociedade Civil de Defesa e Garantia de Direitos** são 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, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, respeitadas as deliberações do CNAS, conforme § 3º do artigo 3º da Lei 12.435/2011, que altera a LOAS e Nota Técnica SNAS nº 10/2018, sendo:

- a) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade;
- b) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;
- c) Formação política cidadã de grupos populares usuários da política de assistência social, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;
- d) Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso dos usuários às informações, visando o fortalecimento do protagonismo dos mesmos, na reivindicação dos direitos socioassistenciais e a implementação da política de assistência Social.

**Art. 11 – Para se inscrever como Organização da Sociedade Civil de Defesa e Garantia de Direitos**, de Assistência Social, a organização deverá respeitar e atender cumulativamente os seguintes critérios:

1. Definição em seu Estatuto Social das finalidades voltadas à Defesa e Garantia de Direitos na Política de Assistência Social e comprovação da preponderância na Política de Assistência Social, por meio do Plano de Trabalho e Relatório de Atividades (Comentário 9 do art. 3º da Resolução CNAS 14/2014);
2. Executar ações de caráter continuado, permanente e planejado; (Art. 6º, I, Resolução CNAS 14/2014 e Nota Técnica SNAS nº 10/2018 – Item 23 inc II);
3. Assegurar que as ações de defesa e garantia de direitos sejam pautadas no conhecimento das áreas e indivíduos, objeto da intervenção e ofertadas na perspectiva de autonomia e garantia de direitos, bem como apresentadas nas modalidades de programa, projetos e/ou atividades, alinhadas com os

objetivos, princípios e diretrizes da Política de Assistência Social. (Nota Técnica SNAS nº 10/2018);

4. Garantir a gratuidade e a universalidade em todas as ofertas de Defesa e Garantia de Direitos; (Art. 6º, III, Resolução CNAS 14/2014 e Nota Técnica SNAS nº 10/2018);
5. Garantir a existência de processos participativos de todos os envolvidos na busca do cumprimento da efetividade na execução das ofertas de assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos; (Art. 6º, IV, Resolução CNAS 14/2014 e Nota Técnica SNAS nº 10/2018 – Item 23 inc I);
6. Aplicar o mínimo de cinquenta e um por cento de suas receitas anuais em serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (atividade Fim), comprovado por meio de declaração assinada pelo Presidente, Tesoureiro e Contador. (Comentário 20, Orientação conjunta da Resolução CNAS 14/2014). Este percentual não se aplica às OSC que atuam com as pessoas com deficiência – Comentário 04, resolução 34/2011);
7. Ofertar ações de defesa e garantia de direitos, organizadas em quatro dimensões: ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos e trabalho essencial ao serviço atendendo à Matriz padronizada conforme Anexo I da Resolução CNAS nº 27 de 19 de setembro de 2011 e art. 3º, inc. III, alíneas D e E da Resolução CNAS 14/2014;
8. Alvará de Funcionamento (emitido pela Prefeitura Municipal de Mauá);
9. Licença da Vigilância Sanitária (no prazo de validade);
10. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB (no prazo de validade);

**§ 1º:** Dado o caráter heterogêneo e diverso das ações de defesa e garantia de direitos, a composição de equipes de profissionais capacitados poderá variar de acordo com as especificidades dos territórios e demandas sociais. A capacidade de exercer ações de defesa e garantia de direitos por parte da OSC requer uma equipe articulada e de acordo com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social– NOB-RH/SUAS;

**§ 2º:** No ato da primeira inscrição, caso a OSC **não atenda o item 1- Relatório de Atividades referente ao Ano Anterior, além dos itens 6 e 8 a 10** será concedida inscrição temporária (prazo a ser definido pelo CMAS), sendo que ao término desse período a OSC **deverá atender a todos os critérios** elencados para renovação da inscrição.

**Art. 12 – Entende-se também como Organizações da Sociedade Civil no campo da Assistência Social** aquelas que atuam com a finalidade de:

**a) Habilitação e Reabilitação da Pessoa com Deficiência:** a OSC que presta serviços ou ações socioassistenciais, por meio de um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade. (Artigo 2º da Resolução CNAS nº 34/2011):

a.1 – As **Organizações da Sociedade Civil (OSC)** que prestam serviços de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência poderão se inscrever como

entidade de assistência social se suas ofertas forem totalmente gratuitas inclusive as ofertas educacionais e de saúde; (*Comentário 04 do Art. 2º da Resolução CNAS 14/2014*);

a.2 – As **Organizações da Sociedade Civil (OSC)** que prestam serviços de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência deverá inscrever apenas os serviços ofertados, caso haja cobrança nas ofertas das áreas da Educação e Saúde; (*Comentário 04 do Art. 2º da Resolução CNAS 14/2014*);

a.3 – As **Organizações da Sociedade Civil (OSC)** que atuam exclusivamente com ações educacionais ou de saúde, sem atuação na área da assistência social, ainda que com objetivo de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, não deverão ser inscritas no CMAS – Mauá/SP. (*Comentário 04 do Art. 2º da Resolução CNAS 14/2014*);

a.4 – O **Serviço de Proteção Social Básica em domicílio para pessoas com deficiência e idosas<sup>5</sup>, e de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias<sup>6</sup>** também realizam atendimento específico de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência à vida diária e comunitária. (*§1º Art. 4º da Resolução CNAS nº34/2011 e Resolução CNAS nº 109/2009*);

a.5 – O **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para possibilitar a inclusão das pessoas com deficiência, patologias crônicas e/ou dependências** deve desenvolver ações intergeracionais; garantir a heterogeneidade na composição dos grupos; atender pessoas com deficiência, patologias crônicas e/ou dependência, independente da faixa etária e viabilizar o acesso às tecnologias assistivas. (*Art. 4º da Resolução CNAS nº34/2011*).

**§ 1º – Organização da Sociedade Civil**, no campo da **habilitação e reabilitação** da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária, no atendimento ou assessoramento e defesa e garantia de direitos já explicitadas pelas Resoluções CNAS nº 109/2009 e nº 27/2011, devem estabelecer o que segue, (*Art. 5º da Resolução CNAS nº34/2011*):

I. As tecnologias assistivas necessárias para a execução dos serviços, programas e projetos socioassistenciais devem ser identificadas e disponibilizadas pela rede socioassistencial;

II. Os serviços devem contar com capacitação permanente para seus profissionais de modo a contribuir para o protagonismo, autonomia e fortalecimento da pessoa com deficiência e sua família, conforme NOB-RH/SUAS e Resolução CNAS nº 17/2011;

*5 O Serviço de Proteção Social Básica em domicílio para pessoas com deficiência e idosas tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento (Resolução CNAS 109/2009).*

*6 O Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias oferta atendimento especializado às famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e pre-conceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de stress do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (Resolução CNAS 109/2009).*

III. As ofertas devem ser acessíveis para pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, viabilizando

IV. a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários, sistemas e meios de comunicação, tendo como parâmetro o conceito de desenho universal e as normas da ABNT.

**b) Promoção da Integração ao mundo do trabalho no campo da assistência social:** a OSC que atue por meio de um conjunto integrado de ações das diversas políticas, cabendo à Assistência Social ofertar ações de proteção social que viabilizam a promoção do protagonismo, a participação cidadã, a mediação do acesso ao mundo do trabalho e a mobilização social para a construção de estratégias coletivas, nos termos das normativas vigentes. *(Art. 2º da Resolução CNAS nº 33/2011);*

b.1 – As **Organizações da Sociedade Civil (OSC)** que atuam na área de Assistência Social, com programas de aprendizagem de adolescentes, de jovens ou inserção de pessoas com deficiência no mundo do trabalho (pertencentes à política de trabalho), poderão se inscrever como entidade de assistência social ou inscrever apenas suas ofertas. *(Comentário 04 do Art. 2º da Resolução CNAS 14/2014);*

b.2 – As **Organizações da Sociedade Civil (OSC)** que ofertam algum serviço, programa ou projeto de assistência social e que **também realizam o programa de aprendizagem**, de forma integrada, podem ser reconhecidas como entidades de assistência social, desde que a oferta seja de forma gratuita e que sua atuação seja direcionada aos adolescentes e jovens em situação de risco e vulnerabilidade social *(conforme Nota Técnica nº 02/2017/DRSP/SNAS/MDS).*

**§ 2º-Somam-se aos critérios mencionados nos Artigos 7º ou 9º ou 11, desta Resolução** os seguintes requisitos básicos para as ações de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência, bem como a promoção da integração ao mundo do trabalho, no âmbito da assistência social: *(Art. 3º da Resolução CNAS nº 33/2011)*

I. Referenciamento na rede socioassistencial, conforme organização do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

II. Articulação com as demais políticas públicas implicadas na integração ao mundo do trabalho;

III. Atuação em grupos com foco no fortalecimento de vínculos e desenvolvimento de atitudes e habilidades para a inserção no mundo do trabalho com monitoramento durante este processo;

IV. Promoção da formação político-cidadã, desenvolvendo e/ou resgatando e/ou fortalecendo o protagonismo através da reflexão crítica permanente como condição de crescimento pessoal e construção da autonomia, para o convívio social;

V. Garantia da acessibilidade e tecnologias assistivas para a pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, viabilizando a condição de seu alcance para utilização com segurança e autonomia dos espaços, mobiliários, tecnologias, sistemas e meios de comunicação, conforme o conceito do desenho universal e as normas da ABNT;

VI. Promoção dos apoios necessários às pessoas com deficiência e suas famílias para o reconhecimento e fortalecimento de suas potencialidades e habilidades à integração ao mundo do trabalho;

VII. Execução de programas e projetos que qualifiquem os serviços e benefícios socioassistenciais;

VIII. Articulação dos benefícios e serviços socioassistenciais na promoção da integração ao mundo do trabalho;

IX. Ofertar os programas e projetos em conformidade com os conteúdos mínimos constantes no item 19 da Nota Técnica nº 02/2017/DRSP/SNAS/MDS<sup>7</sup> e atender às orientações do item 24<sup>8</sup> e 25<sup>9</sup> da mesma;

**Art. 13 – As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social**, cuja sede localiza-se em outro Município ou no Distrito Federal, e que atuam no município de Mauá, deverão inscrever os seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no CMAS – Mauá/SP.

**Art. 14 – As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social**, que não desenvolvam ações de Assistência Social no município de sua sede, deverá proceder a inscrição no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

**Art. 15 – As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social** que pleitearem a sua inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá deverão demonstrar no ato da inscrição:

- I. Ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, 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 (para os próximos 12 meses) na área de Assistência Social, demonstrando quais ações desenvolverá, evidenciando os itens abaixo:
  - a) finalidades estatutárias;
  - b) objetivos;
  - c) origem dos recursos;
  - d) infraestrutura;
  - e) identificação de cada serviço, programa, projeto, e benefícios socioassistenciais, informando respectivamente:
    - e.1) público-alvo;

<sup>7</sup> A OSC que oferta de programa de aprendizagem profissional deverá cumprir com as diretrizes e conteúdos mínimos, a saber: Art. 10 (...) Portaria MTE 723 de 2012. Item III – conteúdos de formação humana e científica devidamente contextualizados: a) comunicação oral e escrita, leitura e compreensão de textos e inclusão digital; b) raciocínio lógico-matemático, noções de interpretação e análise de dados estatísticos; c) diversidade cultural brasileira; d) organização, planejamento e controle do processo de trabalho e trabalho em equipe; e) noções de direitos trabalhistas e previdenciários, de saúde e segurança no trabalho e do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA; f) direitos humanos, com enfoque no respeito à orientação sexual, raça, etnia, idade, credo religioso ou opinião política; g) educação fiscal para o exercício da cidadania; h) formas alternativas de geração de trabalho e renda com enfoque na juventude; i) educação financeira e para o consumo e informações sobre o mercado e o mundo do trabalho; j) prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; k) educação para a saúde sexual reprodutiva, com enfoque nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos e relações de gênero; l) políticas de segurança pública, voltadas para adolescentes e jovens; e m) incentivo à participação individual e coletiva, permanente e responsável, na preservação do equilíbrio do meio ambiente, com enfoque na defesa da qualidade ambiental como um valor inseparável do exercício da cidadania.

- 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 organização da sociedade civil – OSC 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 relatório detalhado de atividades desenvolvidas no exercício fiscal anterior, a demonstração de suas ações executadas de forma planejada, continuada e gratuita, evidenciando os itens abaixo:

- 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 organização da sociedade civil 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.

V – Possuir recursos humanos contratados, de acordo com as orientações da NOB – RH/SUAS. Caso possua voluntários, deverá apresentar Programa de Voluntariado, em conformidade com as normativas vigentes;

*8 OSC que oferta Programa de Aprendizagem à luz da normativa da Assistência Social devem atender as seguintes Orientações:*

- *A atuação deve levar em conta o contexto do adolescente e jovem atendido no sentido de envolver sua família. As ações devem ter como foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, além da formação de atitudes e valores que reflitam no seu desenvolvimento integral;*
- *Desenvolver atividades que possibilitem ao adolescente e jovem atendido que se capacite, se fortaleça individual e profissionalmente, e não realizar somente a intermediação ao mundo de trabalho (não é competência da Política de Assistência Social realizar ações de intermediação de mão de obra);*
- *Envolver as famílias dos jovens e adolescentes atendidos, por meio de encontros periódicos (quinzenais ou mensais), reuniões, palestras, o que, além de fortalecer a convivência familiar, são capazes de mobilizá-los ao exercício da cidadania, busca pelos direitos e promoção do protagonismo;*

VI – Possuir estrutura física adequada ao tipo de atendimento que presta aos usuários da Assistência Social e de acordo com a realidade local, em conformidade com as normativas vigentes;

**Art. 16** – Será observado pelo CMAS – Mauá/SP, no Estatuto Social das organizações de Assistência Social:

- I. Sua natureza, objetivos e público-alvo compatíveis com a Lei Federal nº 8.742/1993 (LOAS) e demais Normativas da Política Nacional de Assistência Social;
- II. Que destinará em caso de dissolução ou extinção, o respectivo patrimônio líquido, para organização da sociedade civil de Assistência Social congênera, cujo objetivo social seja preferencialmente o mesmo da OSC extinta;
- III. Que não perceberão seus diretores, conselheiros, associados, instituidores, benfeitores ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos e/ou estatutos sociais;
- IV. Que a Diretoria terá mandato por período determinado, com a possibilidade ou não de sua reeleição, observando-se os princípios constitucionais.

**Parágrafo único:**- Para fins de inscrição é vedado ao CMAS – Mauá/SP exigir alteração estatutária das organizações da sociedade civil de Assistência Social.

**Art. 17** – Para entidades qualificadas como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP, facultar-se-á a remuneração dos diretores, conforme previsão do art. 4º, inciso VI, da Lei Federal nº 9790/99.

**Parágrafo único:** Em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido será transferido a outra pessoa jurídica qualificada nos termos da Lei Federal nº 9790/1999, como OSCIP, registrada no CMAS – Mauá/SP.

**Art. 18** – **As Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social** deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

- I. Requerimento de inscrição inicial CMAS Mauá (**Anexo I**), assinado pelo seu representante legal, e dirigido a(o) presidente do CMAS – Mauá/SP;

- *Manter constante interlocução com os equipamentos públicos da assistência social do território, em especial os CRAS e CREAS para o acompanhamento das famílias;*
- *Os CRAS e CREAS são unidades públicas estatais instituídas no âmbito do SUAS que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. O CRAS é a referência para o desenvolvimento de todas as ações socioassistenciais de proteção social básica do SUAS. Isso significa que os serviços devem estar sempre em contato com ele no respectivo território de abrangência, tornando-o como ponto de referência. Estar referenciado significa estabelecer vínculo com o SUAS, no tocante à proteção social básica, o referenciamento visa, sobretudo, tornar factível a articulação dos demais serviços, rompendo com o atendimento segmentado e descontextualizado das situações de vulnerabilidades e risco social, vivenciadas. Isso significa que os serviços deverão receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do SUAS, estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos;*

- II. Cópia simples do Estatuto Social vigente, registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, nos termos da lei, com identificação do mesmo Cartório em todas as folhas e transcrição dos dados do registro no próprio documento ou em certidão;
- III. Cópia simples da ata de eleição e posse da atual Diretoria, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas,
- IV. Cópia do documento de inscrição no CNPJ do Ministério da Fazenda, com validade atualizada, da matriz e das filiais do município, quando houver;
- V. Cópia simples da Certidão Negativa de Débito do INSS – CND, com validade atualizada;
- VI. Cópia simples do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, com validade atualizada;
- VII. Certidões negativadas de Distribuições de Ações Cíveis e Criminais do presidente e do tesoureiro da OSC, expedidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Poder Judiciário (<http://www.tjsp.jus.br>). Quando houver Certidões positivadas, apresentar as Certidões de Objeto e Pé, presencialmente no Fórum da Comarca em que o processo esteja distribuído. No caso de homonímia preencher Declaração, cujo modelo encontra-se no mesmo site;
- VIII. Declaração de funcionamento da OSC assinada pelo presidente (**Anexo IV**);
- IX. Relatório anual de atividades – último ano (**Anexo II**), das ações desempenhadas no exercício fiscal anterior para as organizações da sociedade civil de assistência social com mais de um ano de funcionamento;
- X. Plano de ação 2020 (para os próximos 12 meses) em consonância com os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, com a Política Nacional de Assistência Social, demonstrando quais ações desenvolverá conforme disposto nesta Resolução (**Anexo III**);
- XI. Cópia simples do balanço patrimonial e financeiro e demonstrativo de resultado do último exercício, assinado por contador ou técnico registrado no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e pelo representante legal acompanhado do parecer do Conselho Fiscal;
- XII. Cópia do registro da OSC no CMDCA, caso realize atendimento à criança e ao adolescente;

- *Manter articulação com os principais parceiros na oferta da aprendizagem profissional, em especial as Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social e as Superintendências Regionais de Trabalho e Emprego*
- *Realizar as atividades de maneira planejada, continuada e gratuita, sem exigir pagamento pelos serviços prestados;*
- *Garantir a universalidade de acesso à oferta, dispensando a realização de processos de seleção ou de qualquer forma de discriminação do usuário aos cursos de aprendizagem ofertados;*
- *Ter em seus quadros equipe de referência responsável pela organização dessa oferta, composta por assistentes sociais e psicólogos, à luz da Resolução do CNAS nº 17 de 20/06/2013.*

- XIII. Cópia do registro no CMDCA das OSCs sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e a educação profissional nos termos dos artigos 90 e 91 do ECA e do artigo 430, II da CLT, além de atender as legislações correlatas.
- XIV. Cópia do certificado em outros conselhos (se tiver);
- XV. Cópia do certificado de filantropia (se tiver);
- XVI. Cópia de utilidade pública municipal (se tiver);
- XVII. Cópia das declarações de utilidade pública estadual e federal (se tiver);
- XVIII. Reconhecimento como **OSCIP** – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, emitida pelo Ministério de Estado da Justiça, quando for o caso;
- XIX. As organizações de Assistência Social com sede em outro município deverão apresentar a inscrição do respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou do Distrito Federal.
- XX. Cópia simples do Alvará de Funcionamento emitido pela Prefeitura Municipal de Mauá, com prazo de validade atualizado;
- XXI. Cópia simples da Licença da Vigilância Sanitária emitido pelo Centro de Vigilância Sanitária de Mauá – COVISA, com prazo de validade atualizado;
- XXII. Cópia simples do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB, com prazo de validade atualizado;

**Art. 19 – O Conselho de Assistência Social de Mauá deverá:**

- I. Receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição;
- II. Providenciar visita à organização da sociedade civil de assistência social, para subsidiar a análise do processo com emissão de parecer sobre as condições para o funcionamento;
- III. Elaboração do parecer da Comissão de Normas e Legislação;
- IV. Pautar, discutir e deliberar os pedidos de inscrição em reunião plenária, publicizando parecer no Diário Oficial do Município;
- V. Emitir comprovante de Inscrição no CMAS – Mauá/SP para os requerimentos deferidos conforme dispositivos da Resolução CNAS nº 14 de 15 de Maio de 2014, modelos (anexos I e II);

9 A OSC que oferta Educação Profissional no âmbito da Política de Assistência Social, devem cumprir o que segue:

- *Estar autorizadas No Cadastro Nacional de Aprendizagem Profissional – CNAP, pela Secretaria de Políticas Públicas de Emprego – SPPE, do Ministério do Trabalho – MTE;*
- *Realizar os cursos de aprendizagem profissional, atendendo às diretrizes do MTPS (em especial a Portaria MTE nº723/2012);*
- *Estar registrada no respectivo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme, Inciso III do Art. 8º do Decreto 5598/2005;*
- *Informar a Secretaria de promoção Social sobre o calendário de início de Programas de Aprendizagem;*
- *Sensibilizar empregadores quanto à contratação dos adolescentes e jovens mobilizados e atendidos pela assistência social, apoiando a mediação com as empresas contratantes de aprendizes;*
- *Realizar o acompanhamento adequado dos adolescentes e dos jovens durante todo processo de formação teórica e prática do programa de aprendizagem.*

VI. Encaminhar a documentação ao órgão gestor para inclusão no Cadastro Nacional de Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social – CNEAS de que trata o art. 19, inc. XI da Lei Federal nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – LOAS.

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

§ 2º O CMAS – Mauá/SP terá o prazo de 90 (noventa) dias para manifestar-se a partir da data do protocolo da documentação e/ou proferir decisão.

§ 3º Atendendo a Resolução 14/2014 do CNAS, o CMAS – Mauá/SP utilizará, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta resolução e estabelecerá numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

**Art. 20** – O CMAS – Mauá/SP manterá numeração das inscrições, em ordem única e sequencial, independentemente da mudança do ano civil, para a emissão dos comprovantes de inscrição.

§ 1º – Ao final do número de inscrição, constará o número do ano civil em que o requerente recebeu a inscrição.

§ 2º – O comprovante de inscrição **do serviço, ou programa, ou projeto, ou benefício socioassistencial da OSC**, terá a frente de sua numeração uma das seguintes siglas: “SERV” (Serviço), “PROG” (Programa), “PROJ” (Projeto) e “BENEF” (Benefício), respectivamente.

**Art. 21** – Após deliberação do pedido de inscrição em reunião Plenária a Divisão de Secretaria Executiva dos Conselhos encaminhará a resolução publicada no Diário Oficial do município ao órgão gestor para inclusão no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social de que trata a Lei nº12.101/2009;

**Art. 22** – Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá o acompanhamento e fiscalização das organizações da sociedade civil – OSC, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, nele inscritos.

**Parágrafo único** – O Acompanhamento e fiscalização das OSCs se dará mediante:

- a) Realização de visita à organização por, no mínimo, dois conselheiros, do CMAS – Mauá/SP, emissão de relatório sobre as condições de funcionamento, (infraestrutura da OSC, condições de trabalho, recursos humanos, forma de desenvolvimento dos serviços, público atendido, etc), de acordo com a Política Nacional de Assistência Social.
- b) Análise do Plano de Ação e do relatório de atividades, efetuando a comparação do planejado com o executado em face da legislação que detalha os serviços socioassistenciais tipificados na Resolução CNAS nº109/2010, Lei 8742/1993 – LOAS e demais normativas da política de assistência social;
- c) Solicitação de documentação complementar e ou informações adicionais à OSC ou a outros órgãos competentes.

**Art. 23** – Ocorrendo a interrupção ou encerramento das atividades dos serviços, programas, projetos e concessão de benefícios socioassistenciais das organizações da sociedade civil de Assistência Social, estas deverão comunicar imediatamente ao CMAS – Mauá/SP a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para retomada dos serviços, se for o caso.

**§ 1º** – Cabe ao Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, acompanhar, discutir e fiscalizar as alternativas para a retomada dos serviços, programas e projetos interrompidos;

**§ 2º** – O prazo de interrupção dos serviços, não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição;

**§ 3º** – A interrupção ou encerramento previsto no caput de uma OSC de Assistência Social que possui mais de um serviço, programa, projeto e concessão de benefício socioassistencial não significará o cancelamento da inscrição da OSC caso as demais atividades socioassistenciais não forem interrompidas.

**Art. 24** – Terão suas inscrições junto ao CMAS – Mauá/SP suspensas ou canceladas, bem como os serviços, programas, projetos ou concessão de benefícios socioassistenciais, sem prejuízo de sanções administrativas, cíveis e penais, as OSCs que tiverem suas atividades em situação irregular.

**§ 1º** – Serão consideradas irregulares as Organizações da Sociedade Civil, que:

- I. Estiverem em desacordo com a legislação vigente, com destaque para a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;
- II. Não apresentarem documentação para a manutenção da inscrição nos prazos estabelecidos;
- III. Praticarem irregularidades na gestão administrativa;
- IV. Interromperem os serviços socioassistenciais prestados sem prévia comunicação ao CMAS – Mauá/SP;
- V. Cometerem infração às disposições desta Resolução.

**§ 2º** – Nas situações de irregularidades, caberá ao CMAS – Mauá/SP à notificação das organizações para manifestação e defesa, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis a contar da **data do recebimento da mesma**. Em caso de indeferimento pelo colegiado, o CMAS – Mauá/SP poderá deliberar pela suspensão por até 90 (noventa) dias para regularização da situação, ou pelo cancelamento imediato da inscrição.

**§ 3º** – Nas situações de suspensão e objetivando a descontinuidade dos serviços e consequentes prejuízos aos usuários, o CMAS – Mauá/SP poderá em conjunto com a organização, elaborar um Plano de Providências, para a regularização das pendências constatadas.

**Art. 25** – Deliberada pela decisão de cancelamento, caberá ao CMAS – Mauá/SP, solicitar a avaliação do gestor municipal responsável pela Política de Assistência Social quanto ao impacto deste cancelamento e estratégias, se necessário, para o direcionamento da demanda.

**Parágrafo Único:** Nos casos de que trata o caput, a Organização da Sociedade Civil, terá assegurado o direito à ampla defesa e ao contraditório, mediante processo próprio.

**Art. 26 –** Após a decisão de cancelamento da inscrição, o CMAS – Mauá/SP seguirá as seguintes etapas:

- I. Notificar oficialmente o cancelamento da inscrição à OSC;
- II. Publicar no Diário Oficial da Cidade, a resolução pertinente;
- III. Encaminhar, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, cópia do ato cancelatório e os respectivos documentos ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades – CNEAS;
- IV. Comunicar os conselhos de assistência social estadual e nacional, bem como, ao Ministério Público, na hipótese de suposta infração penal.

**Parágrafo único:-** O cancelamento da inscrição não impedirá que a OSC ingresse com novo pedido, desde que atenda os critérios desta resolução.

**Art. 27 –** Em caso de indeferimento do pedido de inscrição ou cancelamento, a OSC poderá interpor pedido de reconsideração, por escrito, ao CMAS – Mauá/SP, expondo suas razões, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de ciência da OSC.

§ 1º O pedido de reconsideração deverá ser protocolado na Divisão de Secretaria Executiva dos Conselhos.

§ 2º O prazo para análise do pedido de reconsideração será de 15 (quinze) dias após o protocolo;

§ 3º Fica assegurado à OSC o direito à ampla defesa e ao contraditório, nos procedimentos administrativos de que trata esta Resolução;

**Art. 28 –** Mantido o indeferimento ou cancelamento, poderá a organização apresentar recurso ao Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS/SP.

**Parágrafo único.** O parecer do CONSEAS/SP sobre a decisão do CMAS – Mauá/SP terá efeito devolutivo e opinativo;

**Art. 29 –** Para a manutenção do Comprovante de Inscrição, Organizações da Sociedade Civil que tratam esta resolução, deverão cumprir as seguintes formalidades, sob pena de seu cancelamento:

I. Apresentar até o dia **30 de abril de cada ano**, as documentações correspondentes, sendo:

- a) Requerimento da manutenção da inscrição – **Anexo V**;
- b) Declaração de funcionamento da OSC assinada pelo presidente – **Anexo IV**;
- c) Relatório anual de atividades – último ano (**Anexo II**), das ações desempenhadas no exercício fiscal anterior para as organizações da sociedade civil de assistência social com mais de um ano de funcionamento;
- d) Plano de ação 2020 (para os próximos 12 meses) em consonância com os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, com a Política Nacional de Assistência Social, demonstrando quais ações desenvolverá conforme disposto nesta Resolução (**Anexo III**);

e) Licença da Vigilância Sanitária das OSCs que desenvolvem os Serviços de Acolhimento Institucional, com prazo de validade atualizado;

II. Sempre que for feita qualquer alteração nos estatutos, regulamentos ou compromisso social da OSC, esta, deverá comunicar ao CMAS – Mauá/SP, a remessa de certidão do respectivo registro em Cartório competente;

III. Manter devidamente atualizados os dados cadastrais, informando ao CMAS – Mauá/SP sempre que ocorrer renovações da Licença Sanitária, Alvará de Funcionamento da OSC, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; além de alteração de nome, sede, endereço, telefone, e de nova diretoria;

IV. Apresentar outras informações ou documentos, quando solicitados pelo CMAS.

**Art. 30** – O Conselho Municipal de Assistência Social deverá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as OSCs de assistência social inscritas, 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. 31** – Os casos não previstos na Resolução e dúvidas porventura existentes deverão ser encaminhados ao pleno do CMAS – Mauá/SP.

**Art. 32** – Esta Resolução revoga a Resolução nº 001/2011 do CMAS – Mauá/SP e demais disposições contrárias e anteriores, entrando em vigor na data de sua publicação.

Mauá, 13 de fevereiro de 2020

**MARIA APARECIDA RESENDE**

Presidente do CMAS – Mauá/SP

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO INICIAL – CMAS Mauá**

**(utilizar o timbre da OSC)**

**Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá – CMAS-Mauá.**

A organização da sociedade civil abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **inscrição** neste Conselho na condição de:

( ) *Organização da Sociedade Civil de Assistência Social*<sup>10</sup>

( ) *Serviço*

( ) *Programa*

( ) *Projeto*

( ) *Benefício Socioassistenciais*

**A – DADOS DA ENTIDADE (sede administrativa):**

Nome da Organização:
CNPJ:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefones: ( ) _____ ( ) _____
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômico) Principal:
CRAS de referência:
Inscrição:
CONSEAS: _____ CMDCA: _____ CONSELHO _____ DO
IDOSO: _____
Outros (especificar): _____
Síntese dos serviços, programas, projeto e benefícios socioassistenciais realizadas no município: _____
Relação de todos os estabelecimentos da OSC (CNPJ e endereço completo):
_____
_____

**B – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC (sede administrativa):**

Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____

10 O Requerimento de inscrição como Organização da Sociedade Civil de Assistência Social, refere-se àquelas com atuação preponderante da Política de Assistência Social, conforme modelo anexo I da Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS nº 14/2014.

Cidade: _____	Estado: _____
E-mail: _____	
Telefones: Fixo ( ) _____	Celular ( ) _____
RG: _____	CPF: _____
DATA DE NASC.: ____/____/____	ESCOLARIDADE: _____
PERÍODO DE MANDATO: _____	

**C – EIXO DE ATUAÇÃO:**

**C.1) ATENDIMENTO**

*Para preencher o quadro abaixo a OSC deverá observar as normativas vigentes (Nacional, Estadual e Municipal) quanto à nomenclatura dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.*

*Caso não esteja contemplado preencha no campo outros e especifique.*

**Rede Socioassistencial**

**1 – Serviços de Proteção Social Básica**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Outros (especificar):	

**2 – Serviços da Proteção Social Especial**

**2.1 – Média Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço Especializado em Abordagem Social	
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
	Outros (especificar):	

**2.2 – Alta Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente – SAICA</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa Lar</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa de Passagem</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Residência Inclusiva – RI</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – <b>Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI</b>	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	

	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
	Outros (especificar):	

**C.2) ASSESSORAMENTO**

Assinale	Descrição
	Assessoria política, técnica, administrativa e financeira
	Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã
	Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável e à geração de renda
	Produção e socialização de estudos e pesquisa e avaliação de impactos da Política de Assistência Social

**C.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

Assinale	Descrição
	Promoção da defesa de direitos já estabelecidos
	Reivindicação da construção de novos direitos
	Formação político cidadã de grupos populares usuários da Política de Assistência Social, incluindo conselheiros e lideranças populares
	Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso, fortalecimento do protagonismo dos usuários da Política de Assistência Social
Outros (especifique):	

**3 – HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

---



---

**4 – PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

---



---

**D – CERTIFICADOS/REGISTROS SOCIAIS QUE A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC POSSUI:**

CMDCA (nº e validade): \_\_\_\_\_

Utilidade Pública Municipal (nº e validade): \_\_\_\_\_

Termo de Fomento (nº e validade): \_\_\_\_\_

CMAS ou Conselho Distrital (DF)\* de Assistência Social (nº e data da última renovação):

Outros (nº e validade): \_\_\_\_\_

*\*Quando a sede da entidade for de outro Município, informar o número de inscrição da entidade no CMAS do respectivo Município de sua sede ou no Conselho Distrital (DF).*

**E – COLOCAR TODOS OS ENDEREÇOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NO MUNICÍPIO DE MAUÁ:**

*Para cada endereço a OSC deverá copiar e preencher um quadro (é necessário relacionar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são desenvolvidos neste endereço).*

**MATRIZ:**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
CRAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**FILIAL**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
CRAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**F – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome:		
Data de Nascimento:		
RG:	Órgão Expedidor:	
CPF:		
Endereço:	Bairro:	CEP:
Município:	UF:	
Telefone:		
E-mail:		
Período do Mandato:		

Termos em que,  
Pede deferimento.

Mauá, .....(dia) de .....(mês) de .....(ano)

---

Assinatura do representante legal da OSC

**Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá – CMAS-Mauá.**

A organização da sociedade civil abaixo qualificada, **com atuação também neste município<sup>11</sup>**, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **inscrição** neste Conselho, do (s) seu (s):

- ( ) Serviço
- ( ) Programa
- ( ) Projeto
- ( ) Benefício Socioassistenciais

**A – DADOS DA ENTIDADE (sede administrativa):**

Nome da Organização:
CNPJ:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefones: ( ) _____ ( ) _____
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) Principal:
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) Secundário:
CRAS de referência:
Inscrição:
CONSEAS: _____ CMDCA: _____ CONSELHO DO IDOSO: _____
Outros (especificar): _____
A Organização está inscrita no Conselho Municipal de _____,
sob o número _____, no município de: _____
desde ____/____/____
_____
_____
_____
_____

11 O Requerimento de inscrição como Organização da Sociedade Civil de Assistência Social, com atuação em outro município, refere-se à solicitação de inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados fora da sede da organização da sociedade civil – OSC, conforme modelo anexo II da Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS nº 14/2014.

**B – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC (sede administrativa):**

Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Estado: _____
E-mail: _____
Telefones: Fixo ( ) _____ Celular ( ) _____
RG: _____ CPF: _____
DATA DE NASC.: ____/____/____ ESCOLARIDADE: _____
PERÍODO DE MANDATO: _____

**C – EIXO DE ATUAÇÃO:**

**C.1) ATENDIMENTO**

*Para preencher o quadro abaixo a OSC deverá observar as normativas vigentes (Nacional, Estadual e Municipal) quanto à nomenclatura dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.*

*Caso não esteja contemplado preencha no campo outros e especifique.*

**Rede Socioassistencial**

**1 – Serviços de Proteção Social Básica**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Outros (especificar):	

**2 – Serviços da Proteção Social Especial**

**2.1 – Média Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço Especializado em Abordagem Social	
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
	Outros (especificar):	

**2.2 – Alta Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente – SAICA</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa Lar</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa de Passagem</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Residência</b>	

	<b>Inclusiva – RI</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – <b>Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI</b>	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
	Outros (especificar):	

**C.2) ASSESSORAMENTO**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>
	Assessoria política, técnica, administrativa e financeira
	Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã
	Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável e à geração de renda
	Produção e socialização de estudos e pesquisa e avaliação de impactos da Política de Assistência Social

**C.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>
	Promoção da defesa de direitos já estabelecidos
	Reivindicação da construção de novos direitos
	Formação político cidadã de grupos populares usuários da Política de Assistência Social, incluindo conselheiros e lideranças populares
	Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso, fortalecimento do protagonismo dos usuários da Política de Assistência Social
Outros (especifique):	

**3 – HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

---



---

**4 – PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

---



---

**D – CERTIFICADOS/REGISTROS SOCIAIS QUE A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC POSSUI:**

CMDCA (nº e validade): \_\_\_\_\_

Utilidade Pública Municipal (nº e validade): \_\_\_\_\_

Termo de Fomento (nº e validade): \_\_\_\_\_

CMAS ou Conselho Distrital (DF)\* de Assistência Social (nº e data da última renovação):

Outros (nº e validade): \_\_\_\_\_

*\*Quando a sede da entidade for de outro Município, informar o número de inscrição da entidade no CMAS do respectivo Município de sua sede ou no Conselho Distrital (DF).*

**E – COLOCAR TODOS OS ENDEREÇOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NO MUNICÍPIO DE MAUÁ:**

***Para cada endereço a OSC deverá copiar e preencher um quadro (é necessário relacionar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são desenvolvidos neste endereço).***

Termos em que,  
Pede deferimento.

Mauá, .....(dia) de .....(mês) de .....(ano)

---

**Assinatura do representante legal da OSC**

**ANEXO II**

**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES – Último ano**

(utilizar o timbre da OSC)

**I – IDENTIFICAÇÃO**

**1.1 UNIDADE EXECUTORA**

Unidade Executora/Razão Social				C.N.P.J.	
CNAE PRINCIPAL (Código Nacional de Atividade Econômica):					
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./Celular do Responsável
CRAS de Referência:					

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

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
CNAE PRINCIPAL (Código Nacional de Atividade Econômica):					
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

**1.3. IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO**

Houve alteração do Técnico Responsável em 2019: ( ) Sim ( ) Não

Nome		CPF
Endereço		(DDD) Telefone/Fax

Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional
Formação Profissional:		Nº de Registro de Classe:	
Regime de Trabalho:		Data Início:	Carga Horária:
Cargo:		Função na entidade:	

**ATENÇÃO: O RELATÓRIO DEVE SER REALIZADO EM ANÁLISE AO PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PARA 2020, INFORMANDO SE HOUVE ALTERAÇÕES E AS RESPECTIVAS JUSTIFICATIVAS.**

**1.4. CREDENCIAMENTO DA OSC** *(Informe se houve alteração no credenciamento da Organização da Sociedade Civil – OSC)*

**1.5. FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC** *(Informação conforme consta no estatuto)*

**1.6. ANÁLISE DIAGNÓSTICA DO TERRITÓRIO** *(Informe se houve alteração ou impacto social na análise diagnóstica do Território)*

**1.7. MAPEAMENTO DA REDE DE SERVIÇOS UTILIZADA PARA A EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES COM OS USUÁRIOS** *(Informe se houve alteração, inclusão, exclusão na rede de serviços utilizada para efetivação das ações com os usuários)*

**1.8. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL** *(Informe se houve alteração na área de abrangência territorial da OSC)*

**1.9. PÚBLICO ALVO DA INSTITUIÇÃO** *(Caracterizar e quantificar o público-alvo de acordo com o perfil atendido em cada serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial, considerando: idade, fases da vida (criança, adolescentes, jovens, idosos e famílias), gênero, escolaridade, raça/etnia; e, principalmente, descrever quais foram as variáveis de situações de vulnerabilidade social (altíssima, alta, média ou baixa) e/ou risco pessoal e social conforme a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Norma Operacional Básica (NOB-SUAS) e demais legislações da área de Assistência Social contempladas na Resolução CMAS/Mauá nº 37/2020.)*

**1.10. CRITÉRIOS ADOTADOS PARA INSERÇÃO DOS USUÁRIOS NO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL** *(Descrever quais foram os critérios de seleção na instituição, considerando a identificação de cada serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial desenvolvido e as situações de vulnerabilidade ou risco pessoal e social.)*

**1.11. ÁREA DE ATUAÇÃO PREPONDERANTE E SECUNDÁRIA**

## **II. DO PLANO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS**

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

<b>2.1 NOME DO SERVIÇO</b> <i>(Descrever o nome tipificado, conforme as normas legais)</i>
2.1.1. Descrever o nome fantasia se houver

<p><b>2.1.2 Tipologia</b></p> <p>( ) Proteção Social Básica</p> <p>( ) Proteção Social Especial Média Complexidade</p> <p>( ) Proteção Social Especial Alta Complexidade</p> <p>( ) Assessoramento</p> <p>( ) Defesa e Garantia de Direitos</p>				
<p><b>2.1.3 Endereço do Serviço</b></p> <p>Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço.</p>				
<p><b>2.2 DESCRIÇÃO</b></p> <p>Descreva sucintamente no que consiste este Serviço incluindo o item justificativa do Plano.</p>				
<p><b>2.3 PÚBLICO ALVO/USUÁRIO DO SERVIÇO</b></p> <p><b>2.1 Qualificação do público usuário:</b> (Informe o público descrito no plano 2019 e se houve alteração).</p> <p><b>2.2 Critérios adotados para inserção do usuário no Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.</b> (Informe os critérios descritos no plano 2019 e se houve alteração).</p> <p><b>2.3 Capacidade de atendimento</b> (Informe a capacidade de atendimento descrita no plano 2019 e qual a quantidade atendida, justificando possíveis alterações).</p>				
<p><b>2.5. OBJETIVOS</b></p> <p>Importe os objetivos gerais e específicos do plano e informe se houve alteração no período. Se não, esclarecer que permanecem os mesmos citados no plano anterior. Se sim, qual, por quê? Estão em consonância com as finalidades estatutárias? Os objetivos foram alcançados? Sim, não ou parcialmente? Por quê?</p>				
<b>Objetivo Geral</b>		<b>Alcançado sim ou não/Justifique</b>		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Descrição das Atividades</b>	<b>Informe e Justifique se foram alcançados integralmente/parcialmente /Não foram alcançados</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Importe objetivos citados no plano 2019 e acrescente se for necessário novos objetivos realizados.	Elencar as atividades que foram realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Serviço.			

**2.6. METODOLOGIA** *(Retratar a forma adotada para o desenvolvimento do serviço, projeto, programa, benefício socioassistenciais. Descrever como as atividades foram realizadas na busca de se alcançar cada um dos objetivos e metas propostos. Deve constar: grade de atividades; forma de participação da família e da comunidade nas atividades; como se deu o acompanhamento da progressão do atendimento; responsáveis pelas atividades; carga horária; dias de funcionamento; conteúdos trabalhados; especifique qual a forma de participação dos usuários e as estratégias que foram utilizadas; etc.)*

**Para as ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL – OSC DE ACESSORAMENTO e de DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**, além dos itens acima, informar: tipo de assessoramento e como foi realizado o acompanhamento do mesmo; apresentar o cronograma das ações.

**2.7 METAS** *(Informe as metas alcançadas, por exemplo, o número de atendidos, quantidade de famílias atendidas e quantas foram referenciadas no CRAS ou CREAS; quantidade de organizações são assessoradas no município de Mauá, entre outros. Detalhar de acordo com o que consta no Plano de Ação do ano anterior, informando se foi possível cumprir o planejado, e no caso contrário justifique.)*

Nº no plano de ação:
Nome:
Nº de atendimentos realizados:
Nº de atendidos:
A meta foi alcançada? <input type="checkbox"/> Sim    Não
Foi executado algum serviço, programa, projeto, ou benefício socioassistencial que não constava no plano de ação? Se sim identifique-o.
O serviço, programa, projeto, ou benefício socioassistencial terá continuidade no próximo ano?

**2.8 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS** *(Importe a forma de participação dos usuários e/ou estratégias elencadas no plano e informe se foram efetivadas ou se substituídas por outras formas de participação e apresente o resultado das avaliações dos usuários sobre o serviço)*

**2.9 IMPACTO SOCIAL ALCANÇADO** *(Descreva qual o impacto social alcançado, caso contrário justifique.)*

**2.10. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS** *(Informar o percentual dos recursos financeiros que foram utilizados para a execução do serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial.)*

Pessoa Jurídica: %	Pessoa Física: %	Recursos Públicos: %
--------------------	------------------	----------------------

**2.11. INFRAESTRUTURAS DISPONÍVEIS PARA A AÇÃO/PROJETO** *(Com qual infraestrutura a Organização contou para realizar os atendimentos? Informe a quantidade de salas utilizadas para as atividades, salas administrativas, entre outros.)*

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>
Almoxarifado ou similar	
Banheiros	
Biblioteca	
Brinquedoteca	
Copa/cozinha	
Enfermaria	
Espaço para animais de estimação	
Espaço para guarda de pertences	
Instalações elétricas e hidráulicas	
Jardim/parque	
Lavanderia	
Quadras esportivas	
Quartos coletivos	
Quartos individuais	
Recepção	
Refeitório	
Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias	
Salas de atendimento individual	
Salas de repouso	
Salas exclusivas para administração, coordenação, equipe técnica	
Outros (Especifique)	

**2.12. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS**

QTDADE	CARGO/FUNÇÃO	NOME	FORMAÇÃO / NÍVEL DE ESCOLARIDADE (**)	CARGA HORÁRIA SEMANAL informada/realizada	Regime Contratação/ Vínculo (*) informado/realizado
Ex. 02	Assistente Social	João da Silva	Serviço Social	30hs/20hs	CLT/Autônomo
		Marli Juruiaia	Serviço Social	30hs/20hs	CLT/CLT
Ex 01	Educador Social	Maristela dos Santos	Ensino Médio	20hs/20hs	CLT/CLT
<b>Total regime CLT:</b>			R\$		
<b>Total outras formas de Contratação:</b>			R\$		

*Descrever qual foi o recurso humano direto envolvido na execução do serviço, programa, projeto ou benefícios socioassistenciais.*

*(\*) Estagiário, Aprendiz, Voluntário, Regime CLT, Prestador de serviço, Autônomo, Profissional liberal*

*(\*\*) Iltrado, Não Alfabetizado, Alfabetizado, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto,*

*Ensino Médio Completo, Superior Incompleto, Superior Completo, Pós-Graduação, Mestrado, Doutorado*

Declaro que a organização não permaneceu por mais que 30 dias sem equipe mínima, conforme estipulado na Nob/RH Suas e informado no Plano de 2019.

**Presidente:** \_\_\_\_\_

**2.13. ARTICULAÇÃO COM A REDE PARA A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS OU BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS**

*Descrever quais as articulações foram possíveis realizar para o desenvolvimento dos serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais junto aos usuários no ano, compreendendo a articulação efetuada com a rede de serviços existentes na comunidade, serviços socioassistenciais, serviços de outras políticas sociais (saúde, educação, trabalho, habitação, etc.), organizações sociais, órgãos de defesa dos direitos, conselhos municipais, entre outros.*

**2.14. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO DOS TRABALHADORES**

*Descrever quais as atividades desenvolvidas e quantas horas foram dedicadas anualmente para capacitação e educação permanente dos trabalhadores.*

**2.15. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

*Em quais regiões do município de Mauá, o serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial foram desenvolvidos.*

**2.16. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES MENSASIS** *(Importe do Plano 2019 e informe se houve alteração durante*

*o ano em relação a metodologia)*

**2.17. DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS DE REGISTROS PARA ACOMPANHAMENTO E DESENVOLVIMENTO DO PROJETO/AÇÃO JUNTO AOS USUÁRIOS** *(Informe os instrumentos de registros para acompanhamento e desenvolvimento do projeto/ação)*

**2.18. ALIMENTAÇÃO** *(Informe a característica das refeições, como horários, tipo, etc.)*

**2.19. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** *(Informe os resultados/indicadores e instrumentos, bem como a periodicidade do monitoramento e avaliação desse serviço pela equipe técnica da própria Unidade e/ou por Órgãos externos)*

<b>3. RELAÇÃO DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS COM O N° DE NIS</b> (numero de identificação social)	
<b>5. DECLARAÇÃO</b>	
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 técnico Responsável e o Representante Legal Nome da Unidade

**Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá – CMAS-Mauá.**

A organização da sociedade civil abaixo qualificada, **sem preponderância da política de assistência social**<sup>12</sup>, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **inscrição** neste Conselho, do (s) seu (s):

- ( ) Serviço
- ( ) Programa
- ( ) Projeto
- ( ) Benefício Socioassistenciais

**A – DADOS DA ENTIDADE** (sede administrativa):

Nome da Organização:
CNPJ:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefones: ( ) _____ ( ) _____
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) Principal:
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica) Secundário:
CRAS de referência:
Inscrição:
CONSEAS: _____ CMDCA: _____ CONSELHO _____ DO
IDOSO: _____
Outros (especificar): _____
A Organização está inscrita no Conselho Municipal de _____,
sob o número _____, no município de: _____
desde ____/____/____

12 O Requerimento de inscrição das Organizações da Sociedade Civil – OSC, não preponderante da política de assistência social, refere-se à solicitação de inscrição de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados no âmbito da política de assistência social, conforme modelo anexo II da Orientação Técnica Conjunta MDS/CNAS nº 14/2014.

**B – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC (sede administrativa):**

Nome: _____	
Endereço: _____	
Bairro: _____	CEP: _____
Cidade: _____	Estado: _____
E-mail: _____	
Telefones: Fixo ( ) _____ Celular ( ) _____	
RG: _____	CPF: _____
DATA DE NASC.: ____/____/____	ESCOLARIDADE: _____
PERÍODO DE MANDATO: _____	

**C – EIXO DE ATUAÇÃO:**

**C.1) ATENDIMENTO**

*Para preencher o quadro abaixo a OSC deverá observar as normativas vigentes (Nacional, Estadual e Municipal) quanto à nomenclatura dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.*

*Caso não esteja contemplado preencha no campo outros e especifique.*

**Rede Socioassistencial**

**1 – Serviços de Proteção Social Básica**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Outros (especificar):	

**2 – Serviços da Proteção Social Especial**

**2.1 – Média Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço Especializado em Abordagem Social	
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
	Outros (especificar):	

**2.2 – Alta Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente – SAICA</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa Lar</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa de Passagem</b>	

	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Residência Inclusiva – RI</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – <b>Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI</b>	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
	Outros (especificar):	

**C.2) ASSESSORAMENTO**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>
	Assessoria política, técnica, administrativa e financeira
	Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã
	Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável e à geração de renda
	Produção e socialização de estudos e pesquisa e avaliação de impactos da Política de Assistência Social

**C.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

<b>Assinale</b>	<b>Descrição</b>
	Promoção da defesa de direitos já estabelecidos
	Reivindicação da construção de novos direitos
	Formação político cidadã de grupos populares usuários da Política de Assistência Social, incluindo conselheiros e lideranças populares
	Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso, fortalecimento do protagonismo dos usuários da Política de Assistência Social
Outros (especifique):	

**3 – HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

\_\_\_\_\_

**4 – PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

\_\_\_\_\_

**D – CERTIFICADOS/REGISTROS SOCIAIS QUE A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC POSSUI:**

CMDCA (nº e validade): \_\_\_\_\_

Utilidade Pública Municipal (nº e validade): \_\_\_\_\_

Termo de Fomento (nº e validade): \_\_\_\_\_

CMAS ou Conselho Distrital (DF)\* de Assistência Social (nº e data da última renovação):

Outros (nº e validade): \_\_\_\_\_

*\*Quando a sede da entidade for de outro Município, informar o número de inscrição da entidade no CMAS do respectivo Município de sua sede ou no Conselho Distrital (DF).*

**E – COLOCAR TODOS OS ENDEREÇOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NO MUNICÍPIO DE MAUÁ:**

***Para cada endereço a OSC deverá copiar e preencher um quadro (é necessário relacionar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são desenvolvidos neste endereço).***

Termos em que,  
Pede deferimento.

Mauá, .....(dia) de .....(mês) de .....(ano)

---

**Assinatura do representante legal da OSC**

ANEXO III  
**PLANO DE AÇÃO 2020**  
(utilizar o timbre da OSC)

**ROTEIRO PLANO DE AÇÃO 2020 CMAS – MAUÁ**

**I – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC) EXECUTORA**

**2 Dados da Organização Sociedade Civil Executora**

Nome/Razão Social			C.N.P.J.		
CNAE Principal (Código Nacional de Atividade Econômica):					
Endereço				(DDD) Telefone/Fax	
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do Responsável					
C.P.F.			Data Término do Mandato:		
R.G./Órgão expedidor. /	Cargo na OSC		E-mail do Responsável		
Endereço Residencial Completo			CEP	Tel/Cel do Responsável	
CRAS de Referência:					

**3 Identificações Unidade Mantenedora (se não houver, excluir tabela)**

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 Término do Mandato:		
R.G./Órgão expedidor. /	Cargo		E-mail do responsável		
Endereço Completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

**4 Identificação Técnico(s) Responsável(is) pelo Plano de Ação**

Nome			C.P.F.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax	
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional	
Formação Profissional				
Nº de Registro			Função na Entidade	

**5 Credenciamento da OSC**

INSCRIÇÃO/CADASTRO:	PERÍODO VALIDADE
1. Conselho Municipal de Assistência Social	
2. Secretaria Municipal de Promoção Social	
3. Conselho Municipal da Criança e Adolescente	
4. Conselho Municipal de Idoso	
5. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social	
OUTROS: Identifique	

UTILIDADE PÚBLICA	SIM	NÃO	EM ANDAMENTO
Municipal			
Estadual			

DOCUMENTOS PÚBLICOS	Nº	DATA VALIDADE
LICENÇA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (COVISA MAUÁ) <i>Obs.: obrigatório somente para Osc de Longa Permanência – ILPI e Acolhimento Institucional</i>		
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO (Prefeitura Municipal de Mauá)		
LAUDO BOMBEIRO – AVCB		

**6 Finalidade Estatutária da OSC**

Inserir o artigo do estatuto que trata sobre a finalidade estatutária na Assistência Social. O Plano de Ação apresentado deve ter correspondência com sua finalidade estatutária.

**7 Análise Diagnóstica do Território**

Contextualizar a realidade socioeconômica da comunidade e do entorno, com dados oficiais – IBGE, SEADE, CENSO. Descrever: os motivos que levaram à realização dos Serviços/projetos; as peculiaridades da região e os aspectos que facilitaram a implantação dos mesmos.

**8 Mapeamento da rede de serviços utilizada para a efetivação das ações com os usuários**

Inserir apenas os serviços utilizados para a execução das ações com seu público alvo.

**9 Abrangência Territorial:**

*Registrar o território onde as ações atingem.*

<b>( ) Todas as regiões de Mauá</b>		
<p><b>( ) Região CRAS ORATÓRIO</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CRAS PQ. DAS AMÉRICAS</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CRAS ZAIRA</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>
<p><b>( ) Região CRAS VILA MERCEDES</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CRAS MACUCO</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CRAS FEITAL</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>
<p><b>( ) Região CRAS SÃO JOÃO</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CREAS I</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Região CREAS II</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>
<p><b>( ) Outras Regiões</b></p> <p>Se somente bairros específicos, identificar os bairros</p>	<p><b>( ) Outros municípios – especificar:</b></p>	

**10 Política Pública Preponderante:** \_\_\_\_\_

**10.2. Enumere Política(s) Pública(s) Secundária(s)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Política de Assistência Social | <input type="checkbox"/> Política de Esporte        |
| <input type="checkbox"/> Política de Cultura            | <input type="checkbox"/> Política de Saúde          |
| <input type="checkbox"/> Política de Educação           | <input type="checkbox"/> Outra: (Identifique) _____ |

**11 Público usuário da OSC:**

*Citar o público-alvo da Osc, considerando todos os serviços socioassistenciais prestados; Descrever as características que identificam o perfil dos destinatários das ações, como idade e fases da vida (criança, adolescentes, jovens, idosos, famílias)*

**10.1. Critérios adotados para inserção dos usuários no serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial**

*Descreva quais são os critérios de seleção na organização, considerando a identificação de cada serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial a ser desenvolvido e as situações de vulnerabilidade ou risco pessoal e social*

**12 Recursos Humanos Envolvidos (Quadro Geral da OSC)****a) Existentes**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA/SEMANA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>REGIME CONTRATAÇÃO</b>

Total Regime CLT:

Total referente a outras formas de Contratação:

Total de Voluntários:

Total de Equipe Técnica (atividades fim):

Total Geral:

*\*Considera-se para equipe técnica (atividades fim) os profissionais que atuam diretamente com a execução do projeto, aceitando-se um percentual máximo de 15% de profissionais de apoio e/ou administrativo.*

**b) Necessários (se houver previsão)**

<b>QUANTIDADE</b>	<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA/SEMANA</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>REGIME CONTRATAÇÃO</b>

Total Regime CLT:

Total referente a outras formas de Contratação:

Total de Voluntários:

Total de Equipe Técnica (atividades fim):

Total Geral:

*\*Considera-se para equipe técnica (atividades fim) os profissionais que atuam diretamente com a execução do projeto, aceitando-se um percentual máximo de 15% de profissionais de apoio e/ou administrativo.*



**ANEXO III**  
**PLANO DE AÇÃO 2020**  
 (utilizar o timbre da OSC)

Caso haja outros custos, inseri-los na planilha de acordo com somatório dos serviços do item Plano.

12.1. Qual a principal fonte/forma de captação de recursos próprios: \_\_\_\_\_

**13. Quadro de Aplicação de Recursos Financeiros nas Políticas (% sobre o total)**

ÁREA –POLÍTICA PÚBLICA	ASSISTÊNCIA SOCI-AL	SAÚDE	EDUCAÇÃO	CULTURA	OUTRAS	TOTAL
Atividade Fim Essencial aos serviços, programas e projetos de assistência social.						
Atividades Meios /Administrativas						
<b>Total em %</b>						

## II- DO PLANO TÉCNICO DE TRABALHO

### ÁREA DE ATUAÇÃO – ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### 3 Identificação do serviço, programa, projeto ou benefício Socioassistencial.

Os Serviços, Programas e Projetos deverão estar de acordo com o artigo 24 e §1º e 2º da Lei 8742/1993 – LOAS e Resolução CMAS nº 37/2020.

Os Serviços Socioassistenciais de atendimento deverão estar de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e Resolução CMAS nº 37/2020;

Os Serviços Socioassistenciais de Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos deverão respeitar os critérios estabelecidos pela Resolução CMAS nº 37/2020;

##### 1.1. Nome Fantasia do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

##### 1.2. Identificar onde são desenvolvidas as atividades com:

- Nome (s) do(s) equipamento(s),
- Endereços,
- Telefones;
- Técnico responsável.

##### 1.3. Tipo de Serviço, Benefício, Programa ou Projeto Socioassistencial

Somente para serviços no âmbito da Política de Assistência Social

Selecionar a tipificação/ classificação, correspondente ao Serviço, programa ou projeto supracitado. **Eliminar os que não se aplicam.**

#### ( ) I – Atendimento

Quando realizam de forma continuada, permanente e planejada, serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial, dirigido às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social conforme preconiza a Política de Assistência Social.

#### A - Serviços Tipificados de Proteção Social Básica

- ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- ( ) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.
- ( ) Promoção e Integração ao Mundo do Trabalho

#### B - Serviços Tipificados Proteção Social Especial Média Complexidade

- ( ) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- ( ) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- ( ) Serviço Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosos e suas Famílias;
- ( ) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

#### C - Serviços Tipificados Proteção Social Especial de Alta Complexidade

- ( ) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: Abrigo Institucional; Casa-lar; Casa de Passagem (albergue); Residência Inclusiva;
- ( ) Serviço de Acolhimento em República;
- ( ) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- ( ) Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergenciais.

**( ) II – Assessoramento:**

São **Organizações da Sociedade Civil 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, fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, respeitadas as deliberações do CNAS, conforme § 2º do artigo 3º da Lei 12.435/2011, que altera a LOAS e Nota Técnica SNAS nº 10/2018.

( ) 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;

( ) Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã que possam apresentar soluções alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas;

( ) Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades e à geração de renda;

( ) Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania, bem como dos gestores públicos, subsidiando-os na formulação e avaliação de impactos da Política de Assistência Social.

**( ) III – Defesa e garantia de direitos:**

São **Organizações da Sociedade Civil de Defesa e Garantia de Direitos** aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, respeitadas as deliberações do CNAS, conforme § 3º do artigo 3º da Lei 12.435/2011, que altera a LOAS e Nota Técnica SNAS nº 10/2018.

( ) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade;

( ) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;

( ) Formação política cidadão de grupos populares usuários da política de assistência social, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;

( ) Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso dos usuários às informações, visando o fortalecimento do protagonismo dos mesmos, na reivindicação dos direitos socioassistenciais e a implementação da política de assistência social.

**1.4 Justificativa**

**1.5 Qualificação do público alvo**

FAIXA ETÁRIA DO PÚBLICO ALVO (Inserir Quantidade de cada faixa etária)					
0 - 6	6 - 15	15 - 17	18 – 29	30 a 59	60 ou mais

LINHA DE ATUAÇÃO COM PÚBLICO PRIORITÁRIO	
Público Prioritário	Quantidade
Criança e Adolescente	
Orientação Sexual	
Idoso	
Mulher	
Raça/ Etnia	
Pessoa com Deficiência	
Pessoa em Situação de Rua	
Trabalho Infantil	
Adolescente em Liberdade Assistida	
Programas governamentais (Ex. Criança Feliz, Peti) Qual	

Outros	
--------	--

**1.6 Critérios adotados para inserção do usuário no Serviço, Programa, Projeto ou Benefício Social.**

**1.7 Capacidade de atendimento:**

**1.8 Objetivos**

**a) Objetivo Geral:**

O objetivo geral expressa a intenção de atingir um determinado fim, uma mudança na situação social do usuário e da comunidade. Por isso não deve ser quantificado (quando se transformaria no resultado esperado) nem expressar a forma como se vai trabalhar (quando se transformaria em ações).

**b) Objetivos Específicos:**

São desdobramentos do objetivo geral.

**Perguntas para reflexão, para elaborar os objetivos específicos:**

Que resultados esperamos quando pensamos no objetivo geral?

Que resultados esperamos em cada objetivo específico?

Que resultados cada uma das atividades planejadas para alcançar os objetivos específicos vai produzir?

Objetivo Específico	Metas	Atividades	Resultados Esperados
<b>Exemplo</b> Desenvolver competências para inserção no mercado de trabalho.	Atender 20 jovens adolescentes	Inserção e orientação de jovens adolescentes no serviço	Garantia de acesso a serviços socioassistenciais
		Aulas teórico-práticas	Aquisição de conhecimentos
		Oficinas preparatórias para mercado de trabalho	Acesso qualificado ao mercado de trabalho
Objetivo Específico	Metas	Atividades	Resultados Esperados

**1.9 Demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação**

**1.10 Metodologia (citar cada atividade, a metodologia usada, o responsável pela atividade e sua periodicidade)**

**Perguntas para reflexão e elaboração da metodologia.**

Em que consiste o método de trabalho do projeto? Que referências ou experiências embasam o método?

Existem justificativas teóricas para o método de trabalho? Esses métodos já foram usados em outras situações? Tiveram sucesso? Você acha que esse método pode ser reaplicado ou multiplicado?

Atividades	Procedimento Metodológico	Responsável	Periodicidade (diária, semanal, quinzenal, mensal)	Dia da Semana	Horário

**1.11 Cronograma de Atividades Mensais:**

ATIVIDADES	PERÍODO/MESES											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

**1.12 Alimentação:**

Inserir a característica das refeições: horários, tipo, etc.

**1.13 Infraestrutura disponível para a Serviço/Programa/Projeto**

Descrever a Infraestrutura.

- ( ) Recepção;
- ( ) Salas de Atendimento Individualizado (resguarda sigilo);
- ( ) Salas de Atividades Coletivas e Comunitárias;
- ( ) Instalações Sanitárias;
- ( ) Sala do Técnico Responsável (resguarda sigilo);
- ( ) Cozinha;
- ( ) Refeitório;
- ( ) Enfermaria;
- ( ) Sala de Vídeo;
- ( ) Outros (Identifique) \_\_\_\_\_

**1.14 Parcerias para a Serviço/Programa/Projeto**

Descrever as parcerias efetuadas com órgãos, instituições, empresas, entre outras, para a execução do projeto/ação.

NOME DO PARCEIRO	TIPO DE CONTRIBUIÇÃO (Financeira, Técnica, Recursos humanos ou outra)

**1.15 Monitoramento e avaliação do projeto:**

Descrever como será o sistema de monitoramento e avaliação do projeto.

Informar quais os instrumentos e estratégias utilizados.

Mencionar se há a participação de outros atores na avaliação (família, usuário, comunidade, parceiro).

Explicar de que forma se realiza, bem como a periodicidade.

**1.16 Recursos Humanos Envolvidos no Serviço Identificado**

Quantificar os profissionais existentes e necessários ao desenvolvimento do Plano de Trabalho





**Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá**

*Criado pela Lei Municipal n.º 2.771 de 12/09/97.*

**Regulamentado pelo Decreto n.º 5.751 de 24/10/97.**

Sub-Total - Equipe Apoio / Administrativo		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>SUB-TOTAL DE PESSOAL</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>GÊNEROS ALIMENTÍCIOS</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL
Alimentação Fora da Osc														
Alimentação Dentro da Osc														
<b>SUB-TOTAL DE ALIMENTAÇÃO</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL
<b>LOCAÇÃO DE IMÓVEIS</b>														
Aluguel														
Outros (especifique)														
<b>SUB-TOTAL DE ALIMENTAÇÃO</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL
<b>SUB-TOTAL DE SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>LOCAÇÕES DE IMÓVEIS</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL
<b>SUB-TOTAL DE LOCAÇÃO IMÓVEIS</b>		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>LOCAÇÕES DIVERSAS</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>UTILIDADE PÚBLICAS</b>	Qt d	Jan.	Fev.	Mar .	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	TO-TAL





MAUÁ, de de .

ASSINATURA  
**PRESIDENTE**

ASSINATURA/ Registro  
**TÉCNICO RESPONSÁVEL  
PELO PROJETO**

Obs: Preencher todos os itens do **II – DO PLANO TÉCNICO DE TRABALHO** para cada programa, projeto, serviço ou benefício socioassistencial, após iniciar a identificação dos serviços prestados em outras áreas de atuação (quando for o caso).

ÁREA DE ATUAÇÃO: (definir área ex: EDUCAÇÃO/ SAÚDE)

**Atenção:** As Entidades com preponderância na área da Assistência Social para os programas da área da Saúde ou Educação deverão preencher os seguintes itens:

**III- PREVISÃO DO INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO PLANO EM CURSO**

*Informar quando será início e o término do Plano de Trabalho*

MAUÁ, de de .

ASSINATURA  
**PRESIDENTE**

ASSINATURA  
**TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO  
PROJETO**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO**

(Em papel timbrado da Organização da Sociedade Civil)

**DECLARO**, para os devidos fins, que a .....(nome da OSC) ....., com sede .....(endereço) ..... na cidade de .....(nome do Município) ....., Estado .... (UF) ....., inscrita no CNPJ n.º ....., está em pleno e regular funcionamento, desde .....(data de fundação)....., cumprindo suas finalidades estatutárias, sendo a sua Diretoria atual, com mandato de ...../...../..... a ...../...../....., constituída dos seguintes membros:

**Presidente:**

Nome completo: .....  
N.º do RG: ....., Órgão expedidor: ....., CPF: .....  
Data de Nascimento: ...../...../..... Escolaridade .....  
Profissão: ..... E-mail: .....  
Endereço Residencial: .....  
Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

**Vice-presidente:**

Nome completo: .....  
N.º do RG: ....., Órgão expedidor: ....., CPF: .....  
Data de Nascimento: ...../...../..... Escolaridade .....  
Profissão: ..... E-mail: .....  
Endereço Residencial: .....  
Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

**Tesoureiro:**

Nome completo: .....  
N.º do RG: ....., Órgão expedidor: ....., CPF: .....  
Data de Nascimento: ...../...../..... Escolaridade .....  
Profissão: ..... E-mail: .....  
Endereço Residencial: .....  
Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

**DECLARO, sob as penas do art. 299 do Código Penal**, que a Organização da Sociedade Civil – OSC acima identificada não remunera os membros de sua Diretoria pelo exercício específico de suas funções, não distribui resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma, e aplica as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que está vinculada.

Declaro também, que no ano de \_\_\_\_\_, as ações foram desenvolvidas de acordo com o Plano de Trabalho do referido ano.

....., ..... de ..... de .....

.....  
(assinatura do Presidente da Entidade)

**ANEXO V**

**REQUERIMENTO DA MANUTENÇÃO DE INSCRIÇÃO**  
**(utilizar o timbre da OSC)**

Nº da Inscrição no CMAS/Mauá: \_\_\_\_\_

**Ao(A) Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá – CMAS/Mauá**

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a **manutenção da inscrição** neste Conselho na condição de:

- ( ) *Entidade ou Organização*
- ( ) *Serviço*
- ( ) *Programa*
- ( ) *Projeto*
- ( ) *Benefício Socioassistenciais*

**A – DADOS DA ENTIDADE (sede administrativa):**

Nome da Entidade:
CNPJ:
Data de inscrição no CNPJ:
Endereço:
Bairro:
CEP:
Cidade:
Estado:
E-mail:
Telefones: ( ) _____ ( ) _____
CNAE (Código Nacional de Atividade Econômico) Principal:
CRAS de referência:

**B – ALTERAÇÕES ESTATUTÁRIAS:**

- ( ) *Não*
  - ( ) *Sim, data da última alteração: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_*
- Citar os itens alterados (número dos artigos, incisos, páginas, etc.):* \_\_\_\_\_

**C – EIXO DE ATUAÇÃO:**

**C.1) ATENDIMENTO**

*Para preencher o quadro abaixo a OSC deverá observar as normativas vigentes (Nacional, Estadual e Municipal) quanto à nomenclatura dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.*

*Caso não esteja contemplado preencha no campo outros e especifique.*

**Rede Socioassistencial**

**1 – Serviços de Proteção Social Básica**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
	Outros (especificar):	

**2 – Serviços da Proteção Social Especial**

**2.1 – Média Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço Especializado em Abordagem Social	

	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida – LA, e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC	
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	
	Outros (especificar):	

**2.2 – Alta Complexidade**

Assinale	Descrição	Quantidade
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescente – SAICA</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa Lar</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Casa de Passagem</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade: <b>Residência Inclusiva – RI</b>	
	Serviço de Acolhimento Institucional – <b>Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI</b>	
	Serviço de Acolhimento em República	
	Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	
	Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	
	Outros (especificar):	

**C.2) ASSESSORAMENTO**

Assinale	Descrição
	Assessoria política, técnica, administrativa e financeira
	Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã
	Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável e à geração de renda
	Produção e socialização de estudos e pesquisa e avaliação de impactos da Política de Assistência Social

**C.3) DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

Assinale	Descrição
	Promoção da defesa de direitos já estabelecidos
	Reivindicação da construção de novos direitos
	Formação político cidadã de grupos populares usuários da Política de Assistência Social, incluindo conselheiros e lideranças populares
	Desenvolvimento de ações de ampliação de acesso, fortalecimento do protagonismo dos usuários da Política de Assistência Social
	Outros (especifique):

**3 – HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

**4 – PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO**

Especifique (conforme art. 12 da Resolução CMAS nº 37/2020):

**D – CERTIFICADOS/REGISTROS SOCIAIS QUE A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC POSSUI:**

CMDCA (nº e validade):

Utilidade Pública Municipal (nº e validade):

Termo de Fomento (nº e validade)

CMAS ou Conselho Distrital (DF)\* de Assistência Social (nº e data da última renovação): \_\_\_\_\_

Outros (nº e validade):

*\*Quando a sede da entidade for de outro Município, informar o número de inscrição da entidade no CMAS do respectivo Município de sua sede ou no Conselho Distrital (DF).*

**E – COLOCAR TODOS OS ENDEREÇOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC NO MUNICÍPIO DE MAUÁ:**

Para cada endereço a OSC deverá copiar e preencher um quadro (é necessário relacionar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que são desenvolvidos neste endereço).

**MATRIZ**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
CRAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**FILIAL**

CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:
Telefone:	
Email:	
CRAS de referência:	
Nome dos Serviços, Programas, Projetos, Benefícios Socioassistenciais executados neste endereço:	
1.	
2.	

**F – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

Nome:		
Data de Nascimento:		
RG:	Órgão Expedidor:	
CPF:		
Endereço:	Bairro:	CEP:
Município:	UF:	
Telefone:		
E-mail:		
Período do Mandato:		

Termos em que,  
Pede deferimento.

Mauá, .....(dia) de .....(mês) de .....(ano)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da OSC