



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

RESOLUÇÃO COMAS Nº 004/COMAS/2013-2015

Define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste Conselho.

O Conselho Municipal de Assistência Social de Ubatuba - COMAS, no uso de suas atribuições conferidas pela lei Municipal nº 1635, de 05 de setembro de 1996;

Considerando os artigos 3º e 9º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social 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 dezembro de 1993, e dá outras providências;

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

Considerando que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais prestados por entidades e organizações de assistência social deverão estar em consonância com o conjunto normativo da Política Nacional de Assistência Social em vigor e suas Normas Operacionais Básicas, visando garantir padrões de qualidade na prestação de serviços e nas condições de trabalho;

Considerando a Resolução CNAS nº 16, de 05 de maio de 2010, que define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

Resolve:

Art. 1º Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste Conselho.

Art. 2º As entidades e organizações de assistência social podem ser isolada ou cumulativamente:

I - de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009;

II - de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei nº 8.742, de 1993, e respeitadas às deliberações do CNAS.

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos da Lei nº 8.742, de 1993, e respeitadas às deliberações do CNAS.

Art. 3º O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição neste Conselho.

§ 1º Compete a este Conselho a fiscalização das entidades e organizações inscritas.

§ 2º Se a entidade ou organização de assistência social de atendimento não desenvolver qualquer serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial no Município de sua sede, a inscrição da entidade deverá ser feita no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 3º As entidades ou organizações de assistência social que atuem na defesa e garantia de direitos e/ou assessoramento deverão inscrever-se no Conselho de Assistência Social do Município indicado como sendo de sua sede no estatuto social ou onde desenvolvem a ação de assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, integrando a rede socioassistencial na forma da Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011.

Art. 4º Somente poderão executar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais as entidades e organizações inscritas de acordo com o art. 3º.

Art. 5º A inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste Conselho é o reconhecimento público das ações realizadas pelas entidades e organizações sem fins econômicos, ou seja, sem fins lucrativos, no âmbito da Política de Assistência Social.

§ 1º Os serviços de atendimento deverão estar de acordo com a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que trata da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, e com o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007.

§ 2º Os serviços de assessoramento, defesa e garantia de direitos deverão estar de acordo com o Decreto nº 6.308, de 2007, que orienta sobre a regulamentação do art. 3º da Lei 8.742, de 1993.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

Art. 6º Os critérios para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais são, cumulativamente:

- I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;
- II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;
- III - garantir a gratuidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- IV - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da missão da entidade ou organização, bem como da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 7º As entidades e organizações de assistência social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

- I - requerimento, conforme anexo I;
- II - cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação;
- V - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas-CNPJ.

Art. 8º As entidades e organizações de assistência social no ato da inscrição deverão demonstrar:

- I – ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída, conforme disposto no art. 53 do Código Civil Brasileiro e no art. 2º da Lei nº 8.742, de 1993;
- 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 – Demonstrar a não remuneração a qualquer título no exercício da função da diretoria;
- IV – elaborar plano de ação anual, conforme anexo V, contendo:
 - a) finalidades estatutárias;
 - b) objetivos;
 - c) origem dos recursos;
 - d) infraestrutura;
 - e) identificação de cada serviço, projeto, programa ou benefício socioassistencial, informando respectivamente:
 - e.1) público alvo;
 - e.2) capacidade de atendimento;
 - e.3) recursos financeiros a serem utilizados;
 - e.4) recursos humanos envolvidos;
 - e.5) abrangência territorial;



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

e.6) demonstração da forma de participa o dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elabora o, execu o, avalia o e monitoramento.

V – elaborar relatório de atividades, conforme anexo VI, contendo:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identifica o de cada serviço, projeto, programa ou benefício socioassistencial 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 participa o dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elabora o, execu o, avalia o e monitoramento.

 1  As Funda es constituídas pelos poderes públicos, através de autoriza o legislativa, como pessoas jurídicas de direito privado, deverão, de acordo com a legisla o aplicada a ela e das normas previstas nesta Resolu o:

Apresentar:

- a) Cópia da Lei autorizativa da sua institui o;
- b) Cópia do Decreto que regulamenta as atividades e a forma de administra o;
- c) Os fins a que se destina;

Devidamente inscritos junto ao Registro Civil de Pessoas Jurídicas

Comprovar:

- I** – o regime jurídico do seu pessoal, não incluídos diretores e conselheiros, sócios, benfeitores e instituidores;
- II** – que não participam da diretoria, dos conselhos, dos sócios e dos benfeitores, pessoas que exerçam cargos comissionados junto aos poderes públicos federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal;
- III** – que no caso de dissolu o, o eventual patrim nio da funda o, seja destinado a outras funda es que se proponham a fins iguais ou semelhantes;
- IV** – regularidade perante o Ministério Público Estadual - Promotoria de Justiça de Funda es, em que conste a aprova o da presta o de contas da Funda o.

 2  As Funda es constituídas como pessoa jurídica de direito privado, deverão, de acordo com a legisla o aplicada a ela e das normas previstas nesta Resolu o:

Apresentar:

- a) Cópia dos seus contratos, atos constitutivos, estatutos ou compromissos e suas



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

respectivas alterações, inscritos junto ao Registro Civil de Pessoas Jurídicas, conforme o disposto no artigo 65 do Código Civil, Lei de Nº 10.406, devidamente aprovados pelo Ministério Público.

Comprovar:

- b) Os fins a que se destina;
- c) Relação do seu patrimônio;
- d) Composição administrativa com pelo menos três órgãos: Conselho Curador ou Superior, Conselho Fiscal e Conselho Administrativo ou Diretoria Executiva;
- e) A não remuneração a qualquer título o exercício da função de Diretoria dos Conselhos;
- f) Que no caso de dissolução, o eventual patrimônio da fundação, seja destinado, de acordo com o art. 69 do Código Civil, ao patrimônio de outras fundações que se proponham a fins iguais ou semelhantes;

Art. 9º Em caso de interrupção de serviços, a entidade deverá comunicar a este Conselho com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços, ressalvados os casos de ordens judiciais.

§ 1º O prazo de interrupção dos serviços não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade e/ou do serviço.

§ 2º Cabe a este Conselho acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas e projetos interrompidos.

Art. 10. As entidades e organizações de assistência social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste Conselho, apresentando os seguintes documentos:

- I - requerimento, conforme o modelo anexo II;
- II - plano de ação;
- III - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução;

Art. 11. As entidades e organizações sem fins econômicos que não tenham atuação preponderante na área da assistência social, mas que também atuem nessa área, como as de Saúde, Educação, Esporte, Cultura e outros, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do §1º e §2º do art. 5º e o art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

- I - requerimento, na forma do modelo anexo III;
- II - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação; §1º Considera-se área de atuação preponderante aquela definida como atividade econômica principal no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica -CNPJ do Ministério da Fazenda.

Art. 12. Este Conselho deverá:

- I - receber e analisar os pedidos de inscrição e a documentação respectiva;
- II - providenciar visita à entidade ou organização de assistência social e emissão de parecer sobre as condições para o funcionamento;
- III - pautar, discutir e deliberar os pedidos de inscrição em reunião plenária;
- IV – encaminhar a documentação à Secretaria Municipal de Cidadania e Desenvolvimento Social (SMCDS) para inclusão no Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social de que trata a Lei 12.101, de 27 de novembro de 2009, e guardar garantido o acesso aos documentos sempre que se fizer necessário, em função do exercício do controle social.

Parágrafo único. A execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica de apresentação do requerimento de inscrição.

Art. 13. As entidades e organizações de assistência social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, a este Conselho:

- I - plano de ação do corrente ano;
- II - relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 8º.

Art. 14. A inscrição das entidades ou organizações de assistência social, dos serviços dos projetos, dos programas e dos benefícios socioassistenciais é por prazo indeterminado.

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

§ 2º Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição a entidade poderá recorrer.

§ 3º O prazo recursal será de 30 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 4º Os recursos das decisões deste Conselho deverão ser apresentados ao Conselho Estadual.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

§ 5º Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho de Assistência Social deverá encaminhar, no prazo de cinco dias úteis, cópia do ato cancelatório a SMCDS para providências cabíveis junto ao Cadastro a que se refere o inciso IV do artigo 12 e demais providências.

§ 6º As entidades inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, programas e/ou projetos a este Conselho, no prazo de 30 dias.

Art. 15. As entidades e organizações de assistência social inscritas anteriormente à publicação desta Resolução deverão requerer, junto a este Conselho, a inscrição conforme procedimentos e critérios dispostos nesta Resolução, até 30 de Agosto de 2014.

Art. 16. As disposições previstas no inciso IV do art. 12 e no § 2º do art. 14, serão aplicáveis por ocasião da efetiva implantação do Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistencial Social.

Art. 17. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Conselho Municipal de Assistência Social de Ubatuba, 13 de Março de 2014.

Ronaldo de Jesus Santos
Presidente do COMAS

Gilmar Alves Gomes
1º Secretário do COMAS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

ANEXO I MINUTA REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Ubatuba - SP

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

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____ FAX _____

E-mail _____

Atividade Principal _____

Inscrição:

CONSEA _____

CMDCA _____

CONSELHO DO IDOSO _____

Outros (especificar) _____

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

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

Endereço _____ no _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____ Celular _____

E-mail _____

RG _____ CPF _____ Datanasc. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,

Pede deferimento.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

ANEXO II MINUTA REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Ubatuba - SP

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

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____ bairro _____

Município _____ uf _____ cep _____ tel. _____

FAX _____ E-mail _____

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de _____,
sob o número _____, desde ____/____/____.

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____

Celular _____ E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,

Pede deferimento.

Local _____ **Data** ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

ANEXO III MINUTA REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Ubatuba - SP

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

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº ____ bairro _____

Município _____ uf _____ cep _____ tel. _____

FAX _____ E-mail _____

Atividade Principal _____

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ no ____ bairro _____

Município _____ uf _____ cep _____ tel. _____

Celular _____

E-mail _____

RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais

Termos em que,
Pede deferimento

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

**ANEXO IV
MINUTA**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE UBATUBA

Conselho Municipal de Assistência Social de Ubatuba

INSCRIÇÃO Nº _____

A entidade _____, CNPJ _____, com sede em _____,

é inscrita neste Conselho, sob número _____, desde ____/____/____.

A entidade executa(rá) o(s) seguinte(s) serviço(s)/programa(s)/projeto(s)/benefício(s) socioassistenciais (listar todos, constando os endereços respectivos caso a entidade os desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo município):

A presente inscrição é por tempo indeterminado.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do (a) Presidente do Conselho



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

ANEXO V PLANO DE AÇÃO ANUAL

| | | | |
|------------------------------------|-----|---------------|-----------|
| Entidade Executora/Razão Social: | | | CNPJ: |
| Endereço: | | Telefone/Fax: | |
| Cidade: | UF: | CEP: | E-mail: |
| Nome do responsável pela entidade: | | | CPF: |
| R.G./Órgão expedidor: | | Cargo: | E-mail: |
| Endereço completo: | | CEP: | Telefone: |

2. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE MANTENEDORA (quando houver)

| | | | |
|-------------------------------------|-----|--------|---------------|
| Entidade Mantenedora /Razão Social: | | | C.N.P.J.: |
| Endereço: | | | Telefone/Fax: |
| Cidade: | UF: | CEP: | E-mail: |
| Nome do responsável pela entidade: | | | CPF: |
| R.G./Órgão expedidor: | | Cargo: | E-mail: |
| Endereço completo: | | CEP: | Telefone: |

3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever sobre as finalidades estatutárias da Entidade e como a Entidade vem historicamente executando-as.

4. OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o objetivo geral da Entidade.

4.1 Objetivos Específicos



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

Elencar os objetivos específicos da Entidade.

5. METAS

6. ORIGEM DOS RECURSOS

| FONTE | VALOR ANUAL (R\$) |
|--------------------|-------------------|
| | |
| | |
| TOTAL GERAL | |

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

| RECURSOS FÍSICOS | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|------------|
| Ex: Recepção | 01 |
| Sala de Atendimento individualizado | 03 |

7.2 Recursos Materiais

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

7.3 Recursos Humanos

| NOME | CARGO/FUNÇÃO | VÍNCULO | HORAS SEMANAIS |
|-------------------|-------------------|---------|----------------|
| Ex. João da Couve | Assistente Social | CLT | 30 |

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

8.1 TIPOLOGIA



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

- () **Proteção Social Básica**
- () **Proteção Social Especial Média Complexidade**
- () **Proteção Social Especial Alta Complexidade**
- () **Assessoramento**
- () **Defesa de Direitos**

8.2 DESCRIÇÃO

Descrever no que consiste este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício que a Entidade presta demonstrando como este trabalho tem vinculação com a Política de Assistência Social.

8.3 PÚBLICO ALVO

Descrever qual é o público-alvo atendido por este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..

8.4 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Descrever a capacidade de atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.

8.5 OBJETIVOS

Descrever os objetivos deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.

8.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| Objetivos | Descrição das Atividades | Mês Inicial | Mês Final |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| Copiar os objetivos citados acima. | Elencar as atividades que serão realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício. | 01/2011 | 12/2011 |

8.7 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO

Descrever qual o montante de recursos financeiros que são utilizados para manutenção deste Serviço, Programa, projeto ou Benefício.

8.8 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

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

8.9 ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

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

8.10 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados.

8.11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

ANEXO VI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE EXECUTORA

| | | | |
|------------------------------------|-----|---------------|-----------|
| Entidade Executora/Razão Social: | | | CNPJ: |
| Endereço: | | Telefone/Fax: | |
| Cidade: | UF: | CEP: | E-mail: |
| Nome do responsável pela entidade: | | | CPF: |
| R.G./Órgão expedidor: | | Cargo: | E-mail: |
| Endereço completo: | | CEP: | Telefone: |

2. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE MANTENEDORA (quando houver)

| | | | |
|-------------------------------------|-----|--------|---------------|
| Entidade Mantenedora /Razão Social: | | | C.N.P.J.: |
| Endereço: | | | Telefone/Fax: |
| Cidade: | UF: | CEP: | E-mail: |
| Nome do responsável pela entidade: | | | CPF: |
| R.G./Órgão expedidor: | | Cargo: | E-mail: |
| Endereço completo: | | CEP: | Telefone: |

3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever sobre as finalidades estatutárias da Entidade e como a Entidade vem historicamente executando-as.

4. OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o objetivo geral da Entidade.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

4.1 Objetivos Específicos

Elencar os objetivos específicos da Entidade.

5. METAS

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

6. ORIGEM DOS RECURSOS

| FONTE | VALOR ANUAL (R\$) |
|--------------------|-------------------|
| | |
| | |
| TOTAL GERAL | |

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

| RECURSOS FÍSICOS | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|------------|
| Ex: Recepção | 01 |
| Sala de Atendimento individualizado | 03 |

7.2 Recursos Materiais

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

7.3 Recursos Humanos

| NOME | CARGO/FUNÇÃO | VÍNCULO | HORAS SEMANAIS |
|-------------------|-------------------|---------|----------------|
| Ex. João da Couve | Assistente Social | CLT | 30 |



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

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

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|
| 8.1 TIPOLOGIA | | | |
| <input type="checkbox"/> Proteção Social Básica <input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade <input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade <input type="checkbox"/> Assessoramento <input type="checkbox"/> Defesa de Direitos | | | |
| 8.2 DESCRIÇÃO | | | |
| Descrever no que consiste este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício que a Entidade presta demonstrando como este trabalho tem vinculação com a Política de Assistência Social. | | | |
| 8.3 PÚBLICO ALVO | | | |
| Descrever qual é o público-alvo atendido por este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc.. | | | |
| 8.4 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO | | | |
| Descrever a capacidade de atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício. | | | |
| 8.5 OBJETIVOS | | | |
| Descrever os objetivos deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício. | | | |
| 8.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES | | | |
| Objetivos | Descrição das Atividades | Mês Inicial | Mês Final |
| Copiar os objetivos citados acima. | Elencar as atividades que serão realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Serviço, Programa, Projeto | 01/2011 | 12/2011 |



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|--|
| | ou Benefício. | | |
| 8.7 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO | | | |
| Descrever qual o montante de recursos financeiros que são utilizados para manutenção deste Serviço, Programa, projeto ou Benefício. | | | |
| 8.8 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS | | | |
| Descrever quais os recursos humanos envolvidos no desenvolvimento deste Serviço, Programa, projeto ou Benefício. | | | |
| 8.9 ABRANGÊNCIA TERRITORIAL | | | |
| Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, de acordo com a Territorialização do SUAS. | | | |
| 8.10 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS | | | |
| Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados. | | | |
| 8.11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | | | |
| Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Entidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos e qualitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação. | | | |