



Conselho Municipal de Assistência Social
LEI MUNICIPAL N.º 1.828/2003.
IBIPORÃ – PR

RESOLUÇÃO: 036/2024

SÚMULA: Estabelece parâmetros para inscrição e renovação de inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Ibiporã a partir de 2025.

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 1.828/2003 de 15 de dezembro de 2003 e

Considerando a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social;

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

Considerando a Resolução nº 14 – CNAS de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social.

RESOLVE:

Artigo 1. Definir parâmetros para inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS.



Artigo 2. As entidades e organizações de assistência social poderão requerer a renovação, desde que isolada ou cumulativamente atuem nas seguintes modalidades:

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. 14, de 15 de maio de 2014;

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 e/ou organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos aos usuários da assistência social, em articulação aos serviços socioassistenciais, nos termos da Lei nº. 8.742, de 1993, e respeitadas as deliberações do CNAS de que tratam os incisos I e II do art. 18 daquela Lei.

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 de que tratam os incisos I e II do art. 18 daquela Lei.

Artigo 3. As entidades e organizações de assistência social no ato da inscrição demonstrarão:

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 municipal e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais, apresentando os documentos relacionados no Art. 10 da presente resolução;

III - elaborar plano de ação anual 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) recurso financeiro utilizado;
- e.4) recursos humanos envolvidos;
- e.5) abrangência territorial;
- e.6) demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

IV - ter expresso em seu relatório de atividades:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação 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.

Artigo 4. O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

§ 1º Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social a fiscalização das entidades e organizações inscritas.

§ 2º A entidade ou organização de assistência social de atendimento deve desenvolver os serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais no Município de Ibiporã e inscrevê-los no CMAS.

§ 3º As entidades ou organizações de assistência social que atuem na defesa e garantia de direitos e/ou assessoramento deverão inscrever os serviços, programas e projetos socioassistenciais no CMAS.

Artigo 5. A inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social 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, e com esta Resolução.

Artigo 6. 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.

Artigo 7. Em caso de interrupção de serviços, a entidade deverá comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

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

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

Artigo 8. As entidades e organizações de assistência social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

I – REQUERIMENTO, conforme anexo I:

Modelo fornecido pelo CMAS a ser preenchido, disponível nas dependências do CMAS datado e assinado pelo representante legal da instituição. Cada modalidade terá modelo próprio, de acordo com sua especificidade de atuação.

II – FORMULÁRIO DE CADASTRO, conforme anexo II:



Formulário fornecido pelo CMAS preenchido, datado e assinado pelo representante legal da instituição. Cada modalidade terá modelo próprio, de acordo com sua especificidade de atuação.

III – ESTATUTO SOCIAL:

Cópia autenticada do Estatuto registrado no Cartório de Registro Civil de 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 certidão.

IV – Prova de regularidade com a Seguridade Social por meio de apresentação de CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND – referente ao INSS.

V – Prova de regularidade de FGTS, por meio da apresentação do CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS – CRF.

VI – DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO:

Declaração de que a instituição está em pleno e regular funcionamento, assinada pelo representante legal, na forma do modelo fornecido pelo CMAS.

VII – RELATÓRIO DE ATIVIDADES:

Relatório de atividades nos termos do inciso III do artigo 3º. (Resolução CNAS/MDS nº 95 de 13/02/2023).

VIII – ATA DE ELEIÇÃO E POSSE DA ATUAL DIRETORIA:

Cópia da ata de eleição e posse dos membros da atual diretoria, devidamente registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

IX – CNPJ:

Comprovante de inscrição no CNPJ do Ministério da Fazenda.

X – PLANO DE AÇÃO DA ENTIDADE:

Planejamento das ações desenvolvidas no ano em curso, contemplando: objetivos, recursos financeiros, com demonstrativo dos serviços, programas, projetos e benefícios prestados, público alvo, número de beneficiários, operacionalização, atendimentos e metas propostas, na forma do modelo fornecido pelo CMAS. (Observação: não se trata do plano de trabalho apresentado pela instituição no órgão gestor para aprovação de convênios).

XI – PÚBLICO-ALVO - Relação de usuários atendidos pela instituição (do último mês);

XII – Balancete que comprove a movimentação financeira da entidade no último exercício finda. Em se tratando de fundação, além dos documentos acima relacionados, apresentar também:

XIII – ESCRITURA PÚBLICA DA CRIAÇÃO DA FUNDAÇÃO



Cópia autenticada da escritura pública da fundação, registrada no cartório de registro civil de pessoas jurídicas.

XIV – APROVAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Comprovante de aprovação dos estatutos, bem como de suas respectivas alterações (se houver) pelo Ministério Público. Não serão protocoladas na secretaria executiva do CMAS, solicitações de registro com ausência de quaisquer documentos exigidos.

Artigo 9. As entidades e organizações de assistência social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios respectivos, apresentando além da documentação citada no artigo 8º desta resolução:

- comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 6º e do art. 7º desta Resolução;

Artigo 10. As entidades e organizações sem fins econômicos que não tenham atuação preponderante na área da assistência social, mas que também atuem nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do §1º e §2º do art. 6º e o art. 7º desta Resolução, mediante apresentação da documentação citada no artigo 8º desta resolução

Artigo 11. Os Conselhos de Assistência Social deverão:

- 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 ao órgão gestor 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 guarda, 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.

Artigo 12. Os Conselhos de Assistência Social deverão estabelecer plano de acompanhamento e fiscalização das entidades e organizações de assistência social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios.

Parágrafo único. O plano a que se refere o caput, bem como o processo de inscrição, deve ser publicizado por meio de resolução do Conselho de Assistência Social.



Artigo 13. As entidades e organizações de assistência social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho de Assistência Social:

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 3º.

Parágrafo Único. A não entrega dos documentos acima especificados implicará em cancelamento automático da inscrição.

Artigo 14. O conselho após análise anual do plano e relatório de atividades, de acordo com o artigo 13º, emitirá relação de entidades e serviços inscritos neste conselho até o prazo de 30 de maio de cada ano, publicizada no site da Prefeitura de Ibiporã.

Parágrafo único: a sistemática de avaliação dos planos e relatórios, envolverá todos os membros do conselho.

Artigo 15. 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 Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho de Assistência Social deverá encaminhar, no prazo de cinco dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro a que se refere o inciso IV do artigo 12 e demais providências.

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

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

§ 5º Os recursos das decisões do CMAS deverão ser apresentados ao Conselho Nacional de Assistência Social.

§ 6º O prazo recursal será de 30 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 7º As entidades inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, programas e/ou projetos ao Conselho de Assistência Social com antecedência mínima de 30 dias antes do encerramento ou interrupção parcial de seus serviços.

§ 8º Em caso de ser solicitado documento à entidade, e esta não atender à solicitação no prazo de 45 dias corridos contados a partir da ciência da entidade, seu processo será arquivado.



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

Parágrafo Primeiro- O Conselho fornecerá Comprovante de Inscrição.

Parágrafo Segundo – O Conselho emitirá anualmente o Comprovante de Inscrição e publicará a relação dos inscritos atualizados no site da Prefeitura de Ibiporã.

Parágrafo Terceiro – A deliberação das entidades que obtiverem a manutenção de suas Inscrições deverão constar em uma única resolução, exceto em casos de pendências.

Parágrafo Quarto – Em caso de inconsistência ou dúvidas as Instituições terão 05 cinco dias uteis após a ciência da mesma para envio das respostas e a comissão terá 15 dias uteis para efetuar análise e parecer para deliberação do conselho.

Artigo 17. O Conselho Municipal de Assistência Social deverá estabelecer numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

Artigo 18. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Ibiporã, 12 de dezembro de 2024.

FLAVIANA RIBEIRO GLATZ

Presidente do CMAS



ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Ibiporã/PR,

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

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Data de inscrição no CNPJ ___/___/___

Endereço _____ nº _____ Bairro _____

Município _____ U F _____ C E P _____

Tel. _____ E-mail _____

Atividade Principal _____

Possui inscrição:

CONSEA _____

CMDCA _____

CONSELHO DO IDOSO _____

Outros (especificar) _____

Síntese dos serviços, programas, projetos ou 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. ____/____/____

Escolaridade _____

Período do Mandato: _____

C - Informações adicionais: (Caso houver)

Termos em que, pede deferimento.

Local _____, Data ____/____/____

Assinatura do representante legal da entidade



ANEXO II
FORMULÁRIO DE CADASTRO - NOVA INSCRIÇÃO

() NOVA INSCRIÇÃO

(Usar um (01) formulário para cada pedido de inscrição):

01 – QUAL A MODALIDADE PRETENDIDA

(Marcar apenas uma (01) opção para cada formulário de inscrição/renovação):

- () ASSESSORAMENTO
- () DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
- () ATENDIMENTO

1.1. – SOMENTE PARA MODALIDADE DE ATENDIMENTO: QUAL SERVIÇO, PROGRAMA OU PROJETO É EXECUTADO? (Descrever de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais ou Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação).

(Apenas uma (01) oferta para cada formulário de inscrição/renovação):

02 – INFORMAÇÕES DA OSC EXECUTORA:

A) – RAZÃO SOCIAL:		
B) – ENDEREÇO (INFORMAR O LOCAL ONDE O SERVIÇO É EXECUTADO)		
C) - BAIRRO:		
D) - MUNICÍPIO:	E) - UF:	F) - CEP:
G) - TELEFONE:	H) - FAX:	I) - E-MAIL:
J) – DATA DE FUNDAÇÃO:	K) – CNPJ (INFORMAR O CNPJ DA EXECUTORA)	
L) – INFORMAR SE TEVE OUTRA DENOMINAÇÃO E/OU SEDE ANTERIOR:		

03 – FINALIDADE DA OSC EXECUTORA (conforme estatuto):

A) - MISSÃO DA OSC:

04 – OBJETIVO DA OSC EXECUTORA (conforme estatuto):

GERAL:



05 – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA OSC

A) – Ata de posse da atual diretoria:
Registro em Cartório no Livro: Folha: Data:/...../.....

B) – Período de mandato da atual diretoria: de/...../..... a/...../.....

C) – Sobre o Estatuto Social da OSC, afirmo que os artigos elencados abaixo correspondem a **previsão expressa** dos seguintes itens:

Artigo	Texto Correspondente
	a) de finalidade de Assistência Social.
	b) que, em caso de dissolução da OSC, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da OSC extinta.
	c) escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade.
	d) de mandato por período determinado da Diretoria da OSC, com a possibilidade ou não de sua reeleição, observando-se os princípios constitucionais;
	e) de aplicação de suas receitas, rendas, rendimentos e o eventual superávit apurado em suas demonstrações contábeis, integralmente no território Municipal, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
	f) de aplicação de subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
	g) de não distribuição a seus associados, dirigentes, de forma direta ou indireta, resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto;

06 – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS:

A) - UTILIDADE PÚBLICA:
 Municipal: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Estadual: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Federal: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Nenhum

B) – ALVARÁS E LICENÇAS (ANEXAR CÓPIAS):
 - Alvará de Localização e Funcionamento – Nº..... Data de validade:/...../.....
 - Licença Sanitária – Nº..... Data de validade:/...../.....
 - Licenciamento Bombeiros – Nº..... Data de validade:/...../.....

C) – POSSUI REGIMENTO INTERNO: SIM NÃO
 Se sim, anexar copia. Se não, justifique:



C) - DADOS SOBRE O ATENDIMENTO:

Capacidade de atendimento: _____

Usuários (as) cadastrados(as): _____

Média mensal de frequência: _____

D) - PROCEDÊNCIA DO PÚBLICO ATENDIDO:

() Municipal () Regional () Nacional () Outro

E) - SITUAÇÃO DA DEMANDA LOCAL: () atendida totalmente () não atendida totalmente

Demanda reprimida de quanto?

F) - Como foi o processo de identificação das demandas desta modalidade?

G) – De que forma são executadas as ações?



10 – ACOMPANHAMENTO:

A) - A OSC participa de reuniões da rede sócio-assistencial?

Quais: _____

B) - Recebeu visitas dos órgãos abaixo:

() Secretaria Municipal de Assistência Social

() Conselho (Criança; Assistência Social; Idoso; PCD; Mulher, outros).

() Outro, Qual? _____

C) - Foram sugeridas adequações: () sim () não Quais:

D) - Foram realizadas estas adequações:

11 – SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO:

A) - A OSC autoriza a liberação de informações de seu cadastro para Órgão Gestor, Conselhos, bem como, estudantes e professores universitários e outros, para fins diversos, tais como: banco de dados, pesquisas, avaliações, doações, etc.?

() Sim

() Parcialmente. Quais?

() Não, Por quê ?

12 - METODOLOGIA DE ATENDIMENTO DA OSC/ SERVIÇOS:

A) - As ações desenvolvidas têm caráter preventivo e formativo: () SIM () NÃO

Comente: _____



B) - O trabalho realizado é articulado com a rede de serviços e com outras políticas públicas?
Comente como isso se efetiva:

C) - Realiza ações que possibilitem a melhoria na qualidade de vida e promovam o desenvolvimento de habilidades dos usuários do serviço prestado? () SIM () NÃO
Comente: _____

D) - Implementa ações que expressem o respeito e contribuam na promoção da cidadania do público atendido: () SIM () NÃO. Comente:

E) - Como se dá o processo de monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido (metodologia, frequência, instrumentos, etc).

F) - Relate os impactos e resultados alcançados a partir das ações realizadas:



13 - FINANCIAMENTO:

A) - Possui benefícios provenientes de:

- () Isenção da cota patronal
- () Isenção de imposto de importação.
- () Isenção do IPVA
- () Isenção do IPTU
- () Outros: Qual(is).....

B) - Possui convênio/parceria com:

- () Gestor Federal
- () Gestor Estadual
- () Gestor Municipal
- () Órgãos internacionais
- () Outros (especificar) _____

C) - Algum dos convênios/parcerias acima citados possui contrapartida de outros órgãos?
Detalhe: _____

D) - Relacionar os convênios/parcerias que tem natureza continuada: _____

E) - QUADRO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO

FONTE	VALOR	PERIODICIDADE
FEDERAL		
ESTADUAL		
MUNICIPAL		
DOAÇÃO PESSOA FÍSICA		
DOAÇÃO PESSOA JURÍDICA		
DOAÇÃO ORGAN. INTERNACIONAL		
MENSALIDADES		
RECURSOS PRÓPRIOS		
TOTAL		

F) – Quais as principais formas de arrecadação dos recursos próprios?



G) - Especificar doações recebidas em espécie:

- () vestuário
- () alimento
- () equipamentos, mobiliário e utensílios.
- () material de consumo
- () medicamento
- () recursos financeiros
- () Outros _____

Relacione os principais doadores:

H) - Como a OSC tem aplicado suas receitas advindas das isenções de impostos, doações e de eventual resultado operacional?

- () melhoria de infraestrutura física e operacional
- () capacitação e contratação de novos funcionários
- () aumento do número de beneficiários atendidos
- () melhoria na qualidade de atendimento dos beneficiários
- () Outro

I) - Outro apoio da esfera governamental e não governamental:

BENEFÍCIO	VALOR	FONTE
Água		
Aluguel		
Equipamentos		
Gêneros alimentícios		
Infraestrutura		
Internet		
Luz		
Material Didático		
Recursos Humanos		
Telefone		
Outros:		

14 – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

A) - QUADRO DE FUNCIONÁRIOS (INCLUIR VOLUNTÁRIOS/ ESTAGIÁRIOS)

Nome	Função	Escolaridade	Carga Horária	Salário

15 – INFRAESTRUTURA DISPONIVEL NA OSC PARA O SERVICO (Espaço físico, acessibilidade, equipamentos, mobiliário, veiculo etc)



16 - PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA OSC

A) - Como se dá o processo de avaliação do trabalho com a equipe? (metodologia, frequência, instrumentos etc.)

B) - Como se dá o processo de avaliação do trabalho com o usuário? (metodologia, frequência, instrumentos etc.)

C) - Relate os impactos e resultados alcançados a partir das ações realizadas:

17 – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA OSCS DA MOALIDADE DE ACESSORAMENTO:

A) – MODALIDADE DE ACESSORAMENTO QUE DESENVOLVE:

- A.1 - () Assessoria política, técnica, administrativa e financeira;
- A.2 - () Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã dos usuários da política de Assistência social;
- A.3 - () Estimulo ao desenvolvimento integral e sustentável das comunidades locais e de projetos de geração de trabalho e de renda;
- A.4 - () Produção e socialização de estudos e pesquisas para subsídios que ampliem o conhecimento da sociedade sobre direitos e cidadania e gestores públicos na formulação e avaliação de impactos da política de Assistência social.

B) - PERIODICIDADE DO ACESSORAMENTO AO PÚBLICO:

- () assessoramento eventual
- () assessoramento continuado
- () assessoramento por tempo limitado

C) - Existe a participação do usuário? De que maneira se efetiva?

D) - Caso a OSC tenha assinalado letra B- SISTEMATIZAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE PROJETOS INOVADORES DE INCLUSÃO CIDADÃ DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, responda as questões de 1 a 4

E) - Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã dos usuários da política de Assistência Social:

- () organização de usuários;
- () movimentos sociais;
- () formação e capacitação de lideranças.



F) - Como se dá a sistematização e disseminação de projetos com base nas vulnerabilidades e riscos identificados no diagnóstico?

G) - Descreva o público atendido e identifique o território a que ele pertence:

Público	Quantificar (números)	Território (bairros)
Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social		
Grupos e organizações de usuários e movimentos sociais;		
Outros		

H) - Como foi o processo de elaboração do diagnóstico com base nas vulnerabilidades e riscos?

Caso a OSC tenha assinalado o item A.3) - ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL E SUSTENTÁVEL DAS COMUNIDADES LOCAIS E DE PROJETOS DE GERAÇÃO E DE TRABALHO E RENDA, responda as questões de A) a D).

A) - Estímulo ao desenvolvimento integral e sustentável das comunidades locais e de projetos de geração de trabalho e de renda:

- () organização de usuários;
- () movimentos sociais;
- () formação e capacitação de lideranças.

B) - Descreva o público atendido e identifique o território a que ele pertence

Público	Quantificar (números)	Território (bairros)
Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social		
Grupos e organizações de usuários e movimentos sociais;		
Outros		



C) - Como são realizadas ações voltadas para a inclusão do público atendido no mundo do trabalho, emprego e renda?

D) - De que forma são incentivadas ações no campo do empreendedorismo e da capacidade de auto gestão na perspectiva da economia solidária?

Caso a OSC tenha assinalado o item A.4) - PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS PARA SUBSÍDIOS QUE AMPLIEM O CONHECIMENTO DA SOCIEDADE SOBRE DIREITOS E CIDADANIA E GESTORES PÚBLICOS NA FORMULAÇÃO E AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, responda as questões de A) a C):

A) - Como são realizadas as ações de produção e socialização de estudos e pesquisas? (Descreva).

B) - Como são divulgados os resultados?

C) - Onde estes resultados são divulgados?

18 – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA OSCS DA MOALIDADE DE DEFESA E GARANTA DE DIREITOS:

A) – PROMOÇÃO NA GARANTIA E DEFESA DE DIREITOS:

- Identifique quais são as áreas de atuação.

B) - Como se dá a produção e a socialização de estudos e pesquisas efetuadas pela OSC?



19 – PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA OSCS DA MOALIDADE DE ATENDIMENTO:

A) - PERIODICIDADE DO ATENDIMENTO AO PÚBLICO:

() atendimento eventual () atendimento continuado () atendimento por tempo limitado

B) - FORMA DE ATENDIMENTO: () Individual () Grupal

C) - ENFOQUE DO ATENDIMENTO: () Multidisciplinar () SIM () NÃO

Especificar áreas:

D) – FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO:

- Dias de atendimento:

() ininterrupto (24 horas)

() 5 dias da semana (segunda-feira a sexta-feira)

() outro:.....

E) - Horário de atendimento:

() horário integral (24 horas)

() horário parcial: qual?.....

() 8 horas/dia das..... às

() outro:.....

F) – FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

() Quinzenal;

() Mensal;

() Semestral;

() Anual;

() Outros _____.

G) - DADOS SOBRE O ATENDIMENTO:

- Capacidade de atendimento: _____

- Usuários (as) cadastrados (as): _____

- Média mensal de frequência: _____

H) - PROCEDÊNCIA DO PÚBLICO ATENDIDO:

() Município () Região () Nacional () Outro

I) - SITUAÇÃO DA DEMANDA LOCAL: () atendida totalmente () não atendida total

Demanda reprimida de quanto?



J) - Como foi o processo de identificação das demandas desta modalidade?

K) – De que forma são executadas as ações?

L) – PÚBLICO ATENDIDO (QUANTIFICAR):

Feminino:

Idade	Quantificar:
Crianças (00 a 05 anos)	
Crianças (06 a 11 anos)	
Adolescentes (12 a 17 anos)	
Jovens (18 a 29 anos)	
Adultos(30 a 59 anos)	
Idosos	
Outros:	

Masculino:

Idade	Quantificar:
Crianças (00 a 05 anos)	
Crianças (06 a 11 anos)	
Adolescentes (12 a 17 anos)	
Jovens (18 a 29 anos)	
Adultos (30 a 59 anos)	
Idosos	
Outros:	
Famílias	

TOTAL GERAL QUANTIFICADO DA POPULAÇÃO ATENDIDA:



M) – COMPLEXIDADE NO ATENDIMENTO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL, ESPECIFICAR:

- NÍVEL DE PROTEÇÃO:

() Proteção Social Básica () Proteção Social Especial

- MODALIDADE DE ATENDIMENTO:

- PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

- () Serviço de proteção e atendimento integral às famílias - PAIF
- () Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos
- () Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos
- () Serviços de Convivência para idosos
- () Serviço de Promoção da Inclusão Produtiva (geração de trabalho e renda)
- () Outro. Qual? _____

- PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

- () Serviço especializado de Proteção e Atendimento à pessoas em situação de violência
- () Serviço especializado em abordagem social
- () Serviços de especializado para pessoas em situação de rua
- () Serviço de proteção e atendimento especializado à famílias e indivíduos – PAEFI.
- () Serviço de proteção social e à adolescentes em cumprimento de medida sócio-educativa de liberdade assistida (L.A), e de prestação de serviços à comunidade (P.S.C)
- () Serviço de referência e apoio à habitação e reabilitação de pessoas com deficiência e de promoção da sua integração à vida comunitária
- () Serviço de proteção em situação de calamidades públicas e de emergências
- () Serviço de acolhimento Institucional para crianças e adolescentes. Modalidade de:
 - a- Abrigo Institucional ()
 - b - Casa lar ()
 - c- Casa de Passagem ()
 - d- Residência Inclusiva ()
- () Serviços de acolhimento Institucional de Longa Permanência para Idosos - ILPIs
- () Serviço de acolhimento institucional para adultos modalidade:
 - a- Abrigo Institucional ()
 - b - Casa lar ()
 - c- Casa de Passagem ()
 - d- Residência Inclusiva ()
- () Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
- () Serviço de Acolhimento em República
- () Serviço de Prevenção à Violência e a Drogadição – PAEFI
- () Outro. Qual? _____

N) - ESPECIFICAR QUANDO A OSC TIVER AÇÃO PREPONDERANTE EM OUTRA POLÍTICA PÚBLICA:

- () SAÚDE
- () EDUCAÇÃO (Educação infantil, Educação profissional, Educação Especial)
- () CULTURA
- () ESPORTE
- () OUTROS. Especificar: _____

O) - DESCREVA OS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA ATENDIMENTO:



P) - PROCESSO DE DESLIGAMENTO DO USUÁRIO DO SERVIÇO PRESTADO PELA OSC:
Adota critérios de desligamento do usuário no programa/projeto:
() Sim () Não. Se sim, quais:

Q) – Descreva quais os instrumentos/ procedimentos utilizados para o registro dos atendimentos realizados: (cadastro eletrônico, plano de acompanhamento individualizado, etc.)

Declaro que as informações constantes neste documento são expressão da verdade.

Data: ____/____/____

- Nome: _____

- Cargo/Função: _____

Assinatura: _____



ANEXO III
DADOS DA OSC MANTENEDORA

I – INFORMAÇÕES DA OSC MANTENEDORA:

01 – Nome da OSC:		
02 – Endereço da OSC:		
– Bairro:		
– Município:	– UF:	– CEP:
03 - Telefone:	04 - FAX:	05 - E-mail:
06 – Data de fundação:	07 - CNPJ:	
08 – Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:		
09 - Natureza Jurídica: () Fundação () Associação () Sociedade Civil () Outros:.....		

II – FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA OSC MANTENEDORA:

01- MISSÃO (apresentar a finalidade da instituição de acordo com a definição estatutária):

02 – Identificar a atividade principal: (assinalar com “x” apenas uma opção).

() Assistência Social	() Educação	() Saúde
() Cultura	() Pesquisa	() Assessoramento
() Religiosa:	() outros:	

III – OBJETIVO DA OSC MANTENEDORA:

GERAL:

IV – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA OSC

01 – Dados do estatuto: Registro em Cartório
Livro:.....Folha:.....Data:...../...../.....

02 – Ata de posse da atual diretoria: Registro em Cartório
Livro:.....Folha:.....Data:...../...../.....

03 – Período de mandato da atual diretoria: de ____/____/____ até ____/____/____



04 – Seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes:
 não recebem 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 pelo exercício específico de suas funções – conforme artigo.
 tem a remuneração facultada por ser uma OSCIP, conforme artigo. _____

05 – “A OSC não distribui resultados, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma.”
 SIM – consta no artigo. NÃO consta está no estatuto da instituição.

06 – “Em caso de dissolução ou extinção da OSC, o eventual patrimônio remanescente será destinado a uma OSC congênere devidamente registrada no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS .”
 SIM – consta no artigo. NÃO consta está no estatuto da OSC
 É fundamental que a OSC informe o artigo do estatuto, como solicitado.

V – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS:

01 - UTILIDADE PÚBLICA:
 Municipal : Decreto Nº:.....de/...../.....
 Estadual: Decreto Nº:.....de/...../.....
 Federal: Decreto Nº:.....de/...../.....
 Nenhum

02 - ALVARÁ:
 Sanitário – Nº..... Data de validade:...../...../.....
 Localização – Nº..... Data de validade:...../...../.....
 Funcionamento - Nº..... Data de validade:...../...../.....

03 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES:
 Plano de Trabalho ou Plano de Ação
 Anual Permanente Inexistente

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA DIRETORIA:

Nome	RG	CPF
Presidente:		
Vice Presidente:		
Secretário:		
Tesoureiro:		



VII – RELACIONAR OS ESTABELECIMENTOS (Sede, Filiais e Serviços), inclusive AS OSCS COM PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA MANTIDA PELA REQUERENTE. (Se houver).

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

OBS.: CASO O ESPAÇO ACIMA NÃO SEJA SUFICIENTE, SOLICITAMOS APRESENTAR RELAÇÃO, EM SEPARADO, CONTENDO AS MESMAS INFORMAÇÕES DO QUADRO ACIMA.

A OSC se propõe a efetuar mudanças/adequações nos serviços sob sua responsabilidade, caso necessário, para atender as exigências de sua área de atuação?

() SIM () NÃO . **Explique:**

- Receita bruta aferida pela OSC nos balanços contábeis dos últimos três anos:
Ano I (_____)
Ano II (_____)
Ano III (_____)



Anexo IV

FORMULÁRIO DE CADASTRO – RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO

() **RENOVAÇÃO DA INSCRIÇÃO Nº** _____ / _____.

(Usar 01 formulário para cada inscrição a ser renovada)

01 – QUAL A MODALIDADE PRETENDIDA

(Marcar apenas uma (01) opção para cada formulário de inscrição/renovação):

- () ASSESSORAMENTO
() DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS
() ATENDIMENTO

1.1. – **SOMENTE PARA MODALIDADE DE ATENDIMENTO: QUAL SERVIÇO, PROGRAMA OU PROJETO É EXECUTADO?** (Descrever de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais ou Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação).

(Apenas uma (01) oferta para cada formulário de inscrição/renovação):

02 – INFORMAÇÕES DA OSC EXECUTORA:

A) – RAZÃO SOCIAL:		
B) – ENDEREÇO (INFORMAR O LOCAL ONDE O SERVIÇO É EXECUTADO – HAVENDO MAIS DE UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO DISCRIMINAR TODAS)		
C) - BAIRRO:		
D) - MUNICÍPIO:	E) - UF:	F) - CEP:
G) - TELEFONE:	H) - FAX:	I) - E-MAIL:
J) – DATA DE FUNDAÇÃO:	K) – CNPJ (INFORMAR O CNPJ DA EXECUTORA)	
L) – INFORMAR SE TEVE OUTRA DENOMINAÇÃO E/OU SEDE ANTERIOR:		

03 – INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL LEGAL:

A) – NOME:
B) – CARGO:
C) – ENDEREÇO (INFORMAR O ENDEREÇO RESIDENCIAL DO RESPONSÁVEL LEGAL)
CPF:
RG:

SECRETARIA EXECUTIVA do CMAS: Rua São Vicente de Paula, 96 – Centro.
Fone (43) 3178-8408 – IBIPORÃ/PR

Contato: (43) 3178-8498 | atosoficiais@ibipora.pr.gov.br

ICP-Brasil Tipo A3 - Emitido por AC SAFEWEB RFB v5 - Emitido para: Município de Ibiporã: 76.244.961/0001-03 - NS: 540bb066fa2242df



03 – INFORMAÇÕES DO COORDENADOR/DIRETOR DO SERVIÇO:

A) – NOME:
B) – CARGO:
C) – FORMAÇÃO:
D) – TELEFONE:

Ibiporã, _____ / _____ de 20_____.
