



Comprovante de Publicação

Nº: **6181** Identificação: **1707/2011**
Data/Hora Veiculação: **13/06/2011 17:07** Data Publicação : **14/06/2011**

Ato: **EDITAL Nº 001/2011**

Assunto: **ABERTURA DO PERÍODO DE INSCRIÇÃO PARA A VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Tipo: **Edital**

Órgão 1: **Prefeitura do Município**

Órgão 2: **CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social**

Ementa: **O Conselho Municipal de Assistência Social de Araucária - CMAS, no uso das competências que lhe confere o art. 6º da Lei nº 1.028/95 de 07 de dezembro de 1995, alterado pela Lei nº 1067, de 23 de setembro de 1996 e conforme Resolução 003/2011, aprovado em Plenária no dia 06/04/2011 e Decreto Municipal nº 24392/2011 de 08/06/2011 declara aberta o período para inscrição da VIII Conferência Municipal de Assistência Social dos seguintes seguimentos: I - Entidades da Sociedade Civil Organizada; II - Organizações de usuários, e/ou usuários da Política de Assistência Social; III - Trabalhadores do Setor ou Representantes de Trabalhadores do Setor, que atuam diretamente na Política de Assistência Social em âmbito Municipal, a habilitarem – se à seleção para preenchimento das 09 vagas de Conselheiros, titulares e respectivos suplentes, para o período de 2011 à 2013.**

Completo

Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Edital Nº 001/2011 O Conselho Municipal de Assistência Social de Araucária - CMAS, no uso das competências que lhe confere o art. 6º da Lei nº 1.028/95 de 07 de dezembro de 1995, alterado pela Lei nº 1067, de 23 de setembro de 1996 e conforme Resolução 003/2011, aprovado em Plenária no dia 06/04/2011 e Decreto Municipal nº 24392/2011 de 08/06/2011 declara aberta o período para inscrição da VIII Conferência Municipal de Assistência Social dos seguintes seguimentos: I - Entidades da Sociedade Civil Organizada; II - Organizações de usuários, e/ou usuários da Política de Assistência Social; III - Trabalhadores do Setor ou Representantes de Trabalhadores do Setor, que atuam diretamente na Política de Assistência Social em âmbito Municipal, a habilitarem ? se à seleção para preenchimento das 09 vagas de Conselheiros, titulares e respectivos suplentes, para o período de 2011 à 2013. 1. Considerando a Lei Orgânica da Assistência Social, nº 8.742/93 - LOAS e a Resolução do CNAS nº 237/06, que dispõe sobre a representação da Sociedade Civil; 2. Considerando a Resolução do CNAS nº 16/2010 e Resolução do CMAS nº 005/2011, que trata dos critérios para a inscrição de Entidades e Organizações de Assistência Social bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social são, cumulativamente: ? ? ? ? Executar ações de caráter continuado, permanente e planejado; Assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários; Garantir a gratuidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; 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. 3. Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social CNAS nº 24 de 16 de fevereiro de 2006 que regulamenta o entendimento acerca de representantes de usuários e de organizações de usuários de assistência social, o qual resolvem no seu artigo 1º as seguintes prerrogativas: Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ? Serão considerados representantes de usuários, pessoas vinculadas aos programas, projetos, serviços e benefícios da Política Nacional de Assistência Social - PNAS organizados sob diversas formas, em grupos que têm como objetivo a luta por direitos. Reconhecem-se como legítimos: associações, movimentos sociais, fóruns, redes ou outras denominações, sob diferentes formas de constituição jurídica, política ou social. ? Serão consideradas organizações de usuários aquelas juridicamente constituídas, que tenham, estatutariamente, entre seus objetivos a defesa dos direitos de indivíduos e grupos vinculados a PNAS, sendo caracterizado seu protagonismo na organização mediante participação efetiva nos órgãos diretivos que os representam, por meio de sua própria participação ou de seu representante legal, quando for o caso. 4. Considerando a Resolução do CNAS nº 23 de 16 de fevereiro de 2006 que regulamenta o entendimento acerca de trabalhadores do setor e Regimento Interno do CMAS: ? Estabelecer como legítima todas as formas de organização de trabalhadores do setor como, associações de trabalhadores, sindicatos, federações, confederações, centrais sindicais, conselhos federais de profissões regulamentadas que organizam, defendem e representam os interesses dos trabalhadores que atuam institucionalmente na Política de Assistência Social, conforme preconiza na Lei Orgânica de Assistência Social, na Política Nacional de Assistência Social e no Sistema Único da Assistência Social. ? Fixar os seguintes critérios para definir se uma organização é representativa dos trabalhadores do setor da assistência social: ter em sua base de representação segmentos de trabalhadores que atuam na política pública de assistência social: defender direitos dos segmentos de trabalhadores na Política de Assistência Social; propor-se à defesa dos direitos sociais aos cidadãos e aos usuários de assistência social; ter formato jurídico de sindicato, federação, confederação,

central sindical ou conselho federal de profissional regulamentada, ou associação de trabalhadores legalmente constituída; e não ser representação patronal ou empresarial. ? Fica impedido de candidatar-se como representantes desses segmentos os detentores de cargos em comissão ou de direção, os servidores públicos com cargo em comissão ou direção, e as pessoas com parentesco de cônjuge, ascendente, descendente ou irmão do Chefe do Poder Executivo Municipal ou Estadual. Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Da Disposição das Vagas: I ? 03 vagas para representantes das Entidades ou Organizações da Assistência Social; II ? 03 vagas para representantes de Usuários ou de Organizações de Usuários de Assistência Social; III ? 03 vagas para representantes de Trabalhadores do Setor que atuam na Política de Assistência Social. Das inscrições: Para as inscrições, deverão ser apresentados pelos candidatos Representantes da Sociedade Civil: 1 - Entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais: ? ? Certificado de Inscrição, atualizada, no CMAS; Requerimento de Inscrição, com indicação do delegado para participarem da VIII Conferência Municipal da Assistência Social (titular e suplente); 2 - Representantes de usuários ou de organizações de usuários de assistência social: ? RG ou CPF ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento; ? Declaração de usuário dos Serviços Socioassistenciais; ? Declaração de participação nas Pré-Conferências, emitida pelo Assistente Social do Território. 3 - Representantes de Trabalhadores do Setor: ? ? ? ? Comprovação de Registro Institucional na Política de Assistência Social (Número da Matrícula); Comprovante de Registro no Conselho Regional da Categoria Profissional; Apresentar Declaração atualizada da Instituição ou Entidade devidamente inscrita no CMAS; Participação em Assembléia Geral dos Trabalhadores da Política de Assistência Social, conforme calendário. Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Os casos omissos não previstos neste Edital serão apreciados e resolvidos pela Comissão Organizadora da VIII Conferência Municipal de Assistência Social. Calendário: CALENDÁRIO DE ATIVIDADES DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ? ARAUCÁRIA - PR Data Atividade Dia 16/06/2010 Assembléia para escolha dos Representantes de Trabalhadores do Setor, que atuam na Política de Assistência Social. Local: Anfiteatro do Paço Municipal Horário: 13:30 horas De 20/06 a 01/07/2011 Processo de inscrição Horário: das 09h às 12h ? das 13h às 16h30min. Local: Sede da Secretaria Executiva do CMAS - Casa dos Conselhos, sito à Rua: São Vicente de Paula, 690 - Centro, em Araucária ? Paraná. Dias 04 e 05/07/2011 A análise das inscrições das Organizações não governamentais pela Comissão Organizadora Dia 06/07/2011 Reunião Ordinária: Dia 08/07/2011 Divulgação das Entidades habilitadas e indeferidas (notificação) a concorrerem à eleição. Dia 08/07/2011 Apresentação dos Representantes dos Trabalhadores do Setor. De 11/07 à 12/07/2011 Prazo para recursos das Entidades indeferidas, junto à Comissão Recursal. Dia 15/07/2011 Prazo para à Comissão Recursal proceder ao julgamento (revisão) dos recursos interpostos pelas Entidades indeferidas. De 18/07 à 20/07/2011 Publicação final das entidades habilitadas e indeferidas De 25/07 à 27/07/2011 Recebimento da documentação dos Representantes de usuários e/ou Organização de Usuários. Dia 29/07/2011 Assembléia Geral da VIII Conferência Municipal de Assistência Social. Local: Auditório Zilda Arns, Rua: José Wsoek, 18 - Tindiquera Araucária ? PR, das 08:30 às 16:30 horas. Araucária, 01de junho de 2011. Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Comissão Organizadora da Conferência: Otávia Cavalcante de Souza ? Secretaria Municipal de Assistência Social ? SMAS - Presidente do CMAS Scheyla Mara Furlan - Secretaria Municipal de Cultura e Turismo - SMCT Rucilda Milena Geske - Secretaria Municipal do Meio Ambiente - SMMA Eliane de Oliveira Gomes Feliciano - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE Andréa Maria Ribas Gondek - Associação Comercial, Industrial e Agropecuária de Araucária ? ACIAA, Márcia Aparecida Calado - Associação de Proteção à Maternidade e à Infância ? APMI Eliana Madureira Garcia - Secretária Executiva da Casa dos Conselhos ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Assinado de forma digital por ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 DN: c=br, o=ICP-Brasil, ou=Caixa Economica Federal, ou=AC CAIXA PJ, cn=ARAUCARIA PREFEITURA MUNICIPAL:80721168949 Dados: 2011.06.13 15:23:35 - 0300 Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ANEXO I Requerimento de Inscrição da Entidade ou Organização de Assistência Social Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de _____ 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) Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. _____ B - Dados do Representante Legal: Nome _____ Endereço _____ no _____ Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____ Celular _____ Email _____ RG _____ CPF _____ Data nasc. _____/_____/_____ Escolaridade _____ Período do Mandato: _____ C - Informações adicionais _____ Termos em que, Pede deferimento. _____ Local _____ Data _____/_____/_____ Assinatura do representante legal da entidade Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ANEXO II

Requerimento de Inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais *Com sede em outro Município Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de _____ 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: Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Nome _____

Endereço _____ nº _____ Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____ Celular _____ E-mail _____ RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____ Escolaridade _____ Período do Mandato: _____ C - Informações adicionais _____

Termos em que, Pede deferimento. _____ Local _____ Data ____/____/____ Assinatura do

representante legal da entidade Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ANEXO III Requerimento de Inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais *Com sede somente em Araucária Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de _____ 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 Secundária _____ 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: Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. Nome _____

Endereço _____ no _____ Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____ Celular _____ E-mail _____ RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/____ Escolaridade _____ Período do Mandato: _____ C - Informações adicionais _____

Termos em que, Pede deferimento. _____ Local _____ Data ____/____/____ Assinatura do

representante legal da entidade Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ANEXO IV Comprovante de inscrição no Conselho Municipal Conselho Municipal de _____ 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 Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. ANEXO V Comprovante de Inscrição dos () Serviços () Programas () Projetos () Benefícios socioassistenciais Conselho Municipal de _____ INSCRIÇÃO Nº _____ O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município. _____

_____ O(s) seguinte(s) programa(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município. _____

_____ O(s) seguinte(s) projeto(s) _____

socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 - Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br Conselho Municipal de Assistência Social Garantindo acesso aos direitos sociais. endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

_____ O(s) seguinte(s) benefício(s)
socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município. _____

_____ Estes são/serão executados pela
entidade _____, CNPJ _____, com sede em _____ (município/estado) _____ e
encontram-se em acordo com as normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 16/2010. A presente inscrição tem validade por
tempo indeterminado. Local _____ Data ____/____/____ Nome _____
Presidente do CMAS de XXXXXX (período de gestão de _____ a _____) Rua São Vicente de Paulo, 690 Centro /Cep :83.702.050 -
Telefones: (41) 3901-5495(FAX) / 3905-6041 e-mail: casadosconselhos@araucaria.pr.gov.br