

## Edital para renovação da inscrição das Organizações inscritas no CMAS

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições legais, torna público às entidades inscritas neste Conselho as exigências elencadas na **Resolução CNAS nº 14/2014**, para fins de renovação da inscrição, de acordo com a legislação vigente. A documentação abaixo, **deverá ser entregue em documento físico e em pendrive até dia 30(trinta) de abril de 2021, impreterivelmente.**

1 - As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos:

I - cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório. No estatuto deverá constar uma cláusula informando que a organização aplica suas rendas, seus recursos e eventual resultado integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais, **se houve alteração de 2020/2021**

II - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório, **se houve alteração de 2020/ 2021**

III - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, **atualizado**

IV - Plano de ação para 2021, conforme anexo.

V- Relatório das atividades desenvolvidas em 2020, conforme anexo.

2 - As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município **deverão entregar** todos os documentos relacionados no Item 1 deste edital e, também:

VI - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades.

3 - O descumprimento dos requisitos exigidos neste edital acarretará no início de um processo para o cancelamento da inscrição da entidade neste Conselho.

4 - Os documentos não precisam ser autenticados, porém, não serão consideradas renovadas as inscrições das organizações que não entregarem a documentação completa.

5 - O prazo para a entrega não será prorrogado, porém, a entidade que tiver a sua inscrição sujeita ao cancelamento terá garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório, prazo de 30 dias a contar da data de publicação do ato.

6 - De acordo com a legislação vigente, o funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho de Assistência Social Municipal.

Sorocaba, 14 de Janeiro de 2021.



**Cátia Cristina Rocha de Souza**  
Presidente do CMAS

## LOGO DA ORGANIZAÇÃO

### PLANO DE TRABALHO 2021

#### A - Dados da Entidade

Nome da Entidade:			
CNPJ:			
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário:			
Data da Inscrição no CNPJ:	/	/	
Endereço:		nº	Bairro:
Município:	UF .	CEP.	Tel.
FAX.	Email:		

#### INSCRIÇÃO:

CMDCA	Conselho do Idoso	Conselho da Educação	Conselho da Saúde
nº	nº	nº	nº

#### B – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome:			
Endereço:		nº	Bairro
Município	UF.	CEP.	Tel.
Celular	Email:		
*RG.	CPF	data nasc.	/ /
Escolaridade:			
Período do Mandato: __/__/____ a __/__/____.			

\* Colocar o órgão expedidor.

#### C – EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL(INFORMAR TODO O RH ENVOLVIDO)

**NOME:** \_\_\_\_\_

**FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**D– TIPO DE PROTEÇÃO:** \_\_\_\_\_

**E – SERVIÇO OFERTADO NO ÂMBITO DO SUAS: (DESCREVER AS ATIVIDADES )**

---

**F – Nº DE ATENDIDOS(SE OFERTAR MAIS DE UM SERVIÇO, INFORMAR O Nº DE USUÁRIOS DE CADA UM DELES):**

---

---

---

**LOGO DA ORGANIZAÇÃO**

**G – FAIXA ETÁRIA:** \_\_\_\_\_

**H – PERÍODO DE ATENDIMENTO:** \_\_\_\_\_

**I – DIAS DA SEMANA:** \_\_\_\_\_

**J - RELAÇÃO DE TODOS OS ESTABELECIMENTOS DA ENTIDADE (CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO, NO MUNICÍPIO)**

---

---

---

---

**K – RECURSOS:**

**PARCERIAS:** ( ) MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( ) FEDERAL ( ) NAO

**VALOR:** (INFORMAR O VALOR DE CADA PARCERIA, SE FIRMADA)

**PRÓPRIO:** \_\_\_\_\_

**L - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

---

---

---

---

**Nome/Carimbo/Assinatura do Responsável**

---

---

---

---

**Nome/Assinatura do Presidente da Organização**

---

---

---

---





**LOGO DA ORGANIZAÇÃO**

**D - RELATÓRIO DESCRITIVO DAS AÇÕES:**

---

---

---

---

---

---

**E - AVALIAÇÃO:**

---

---

---

Nome/Assinatura/Carimbo do Técnico Responsável

---

Nome/Assinatura do(a) Presidente da Organização