

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Rua Godoy Neto, n.º 480 – Vila Dom Bosco – Lorena – SP

CEP 12.607-060 - E-mail: cmas@lorena.sp.gov.br

Lei Federal No. 8.742 – LOAS de 07 de Dezembro de 1993

Lei Municipal No. 3708 de 15 de outubro de 2015

Assistência Social, Direito do Cidadão, Dever do Estado.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ASSEMBLEIA DE ESCOLHA DOS MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL , REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL – BIENIO 2017 A 2019

O Conselho Municipal de Assistência Social de Lorena, CMAS, representado pela Presidente, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal 3.078 de 15 de outubro de 2015; o Regimento Interno e considerando os preceitos da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS ; CONVOCA as entidades e organizações da Assistência Social, registradas no Conselho Municipal de Assistência Social para participarem do processo de escolha dos seus representantes para a composição do Conselho- Bienio 2017 a 2019.

De acordo com a Lei Municipal 3.078 de 15 de outubro de 2017 no Artigo 3º , a Sociedade Civil que integra o CMAS é composta por 06 (seis) membros e seus respectivos suplentes, representantes de instituições certificadas pelo CMAS, como instituição de Assistência Social conforme a Tipificação Nacional nas seguintes categorias:

- 02 representantes de usuários dos Serviços, programas e projetos de Proteção Básica e Especial da Política Municipal de Assistência Social;
- 03 representantes de instituições certificados pelo CMAS, como instituição de Assistência Social, conforme a Tipificação Nacional;
- 01 representante dos trabalhadores do setor;

No Art. 4º ,da mesma lei, explicita as categorias representativas no CMAS:

I – Representantes de entidades que, sem fins lucrativos, em âmbito municipal, congreguem, representem e defendam os interesses dos segmentos previstos na Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e na Resolução 109 de 11/11/2009, do Conselho Nacional de Assistência Social, regularmente inscrita no Conselho em tela e em funcionamento;

II – Representante de usuários, aqueles que utilizam-se dos serviços da proteção básica ou especial prestada pela rede pública ou privada de assistência social;

III – Trabalhadores da assistência social, as pessoas que em âmbito municipal, possuem atuação específica comprovada no campo da assistência social;

DOS CRITÉRIOS :

As entidades e organizações da sociedade civil, registradas no CMAS, poderão indicar até 01(um) candidato, por categoria representativa: representantes das entidades, representante dos usuários e representantes dos trabalhadores da assistência social, que apresentarão no ato do credenciamento da Assembleia as indicações do representante legal , conforme o . REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE INDICANDO O CANDIDATO PARA ESCOLHA DO REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS, anexo 1.

As entidades e organizações da sociedade civil indicarão até 02 (dois) representantes habilitados para votarem, anexo 2.

Quando tratar-se de representantes dos usuários da Rede Socioassistencial Pública, poderão ser habilitados até 02 (dois) candidatos para serem votados e até 03 (três) habilitados para votarem sendo a indicação por Serviço, Programas e Projetos desde que comprovem o vínculo nos serviços, programas e projetos, anexo 3 e anexo 04.

Os indicados a candidato a Conselheiros terão direito a voto.

DA ASSEMBLEIA

A Assembleia realizar-se-á no dia 29 de setembro, às 17h00, no CCMI, na Rua Comendador Custódio Vieira 487 Centro.

Será presidida pela Presidente do CMAS, que conduzirá os trabalhos da seguinte forma:

- * O credenciamento dos candidatos e os representantes habilitados a votarem deverão apresentar-se para o credenciamento no local da Assembleia, apresentando a documentação exigida no item anterior, DOS CRITÉRIOS.
- * Todos aqueles habilitados a votarem receberão uma cédula para votação e votarão em dois candidatos.
- * Os candidatos se apresentarão explicitando as razões de sua candidatura, bem como sua experiência na área da Assistência Social;
- * Após as apresentações os candidatos serão votados, por escrito, em voto secreto, pelos participantes da Assembleia;
- * Os primeiros votados por categoria serão considerados Conselheiros Titulares e os demais conselheiros suplentes, respectivamente;
- 02 representantes de usuários dos Serviços, programas e projetos de Proteção Básica e Especial da Política Municipal de Assistência Social;
- 03 representantes de instituições certificados pelo CMAS, como instituição de Assistência Social, conforme a Tipificação Nacional;
- 01 representante dos trabalhadores do setor;
- * Após a contagem e aprovação dos votos a mesa diretora dará posse aos novos conselheiros

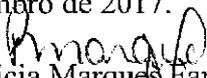
O mandato dos conselheiros será de 2 (dois) anos e não será remunerado, sendo seu exercício considerado de interesse público relevante, podendo ser reeleito por igual período. Os Conselheiros eleitos terão mandato de 02 (dois) anos e não serão remunerados, sendo seu exercício considerado de interesse público e relevante, permitindo uma recondução, por igual período, sendo substituídos pelos suplentes nas ocasiões de faltas, impossibilidades de comparecimento ou quaisquer impedimentos.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os casos omissos serão deliberados pela Presidente do CMAS a qualquer tempo.

O usuário da Rede Socioassistencial pública que desejar votar ou ser votado deverá comparecer ao Serviço, Programa e Projeto que está vinculado para receber as orientações necessárias e realizar o requerimento para a habilitação no processo de escolha.

Lorena, 19 de setembro de 2017.


Patricia Marques Faria de Avila
Presidente

PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE

ANEXO 1

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE INDICANDO O CANDIDATO PARA ESCOLHA DO REPRESENTANTE DA SOICEDADE CIVIL NO CMAS (para Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social, Organizações de Usuários).

Eu, _____, representante legal da Instituição abaixo qualificada, portador (a) do CPF n.º _____, RG n.º _____ venho REQUERER a Vossa Senhoria, com base no Edital para Assembleia de Escolha dos Representantes da Sociedade Civil no CMAS para o Mandato do Bienio 2017/2019 a habilitação como candidatos(as) conforme abaixo assinalado:

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO:

– Nome da Entidade / Organização:

– Endereço da Entidade / Organização:

– Bairro: _____ CEP: – _____ Telefone: _____

E-MAIL: - _____

CNPJ: _____

1- INDICAÇÃO DO CANDIDATO A REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO : NOME:

RG : _____ CPF _____

2- INDICAÇÃO DO CANDIDATO A REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS

NOME: _____

RG : _____ CPF _____

3- INDICAÇÃO DO CANDIDATO A REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DO SUAS

NOME: _____

RG : _____ CPF _____

Lorena, de setembro de 2017

Representante Legal

PAPEL TIMBRADO DA ENTIDADE

ANEXO 2

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE INDICANDO O REPRESENTANTES COM DIREITO A VOTO PARA ESCOLHA DO REPRESENTANTE DA SOICEDADE CIVIL NO CMAS.

Eu, _____, representante legal da Instituição abaixo qualificada, portador (a) do CPF n.º _____, RG n.º _____ venho REQUERER a Vossa Senhoria, com base no Edital para Assembleia de Escolha dos Representantes da Sociedade Civil no CMAS para o Mandato do Biênio 2017/2019 a habilitação como Representante da instituição com direito a VOTO conforme abaixo assinalado:

INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO:

– Nome da Entidade / Organização:

– Endereço da Entidade / Organização:

– Bairro–

CEP: –

Telefone:

E-MAIL: -

CNPJ:

1- INDICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO :

NOME: _____
RG : _____ CPF _____

2- INDICAÇÃO DO REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO:

NOME: _____
RG : _____ CPF _____

Lorena, de setembro de 2017

Representante Legal

PAPEL TIMBRADO DO SERVIÇOS PUBLICO, PROJETO OU PROGRAMA QUE O
USUÁRIO ESTÁ INSERIDO

ANEXO 3

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE INDICANDO
O CANDIDATO PARA ESCOLHA DO REPRESENTANTE DA SOICEDADE CIVIL NO
CMAS, USUÁRIOS AS REDE SOCIOASSISTENCIAL PÚBLICA.

Eu, _____, coordenador, ou
afins do Serviço _____ abaixo qualificada, portador (a) do CPF n.º
_____, RG n.º _____ venho REQUERER a Vossa Senhoria,
com base no Edital para Assembleia de Escolha dos Representantes da Sociedade Civil no
CMAS para o Mandato do Bienio 2017/2019 a habilitação como candidatos(as) conforme
abaixo assinalado:

INFORMAÇÕES DO ORGÃO:

- Nome :
- Endereço :
- Bairro- CEP: - Telefone:
- E-MAIL: -

1- INDICAÇÃO DO CANDIDATO A REPRESENTANTE DO USUÁRIOS DO
SERVIÇOS, PROGRAMMA OU PROJETO :

NOME: _____
RG : _____ CPF _____
Nome do Serviço que PARTICIPA _____

2- INDICAÇÃO DO CANDIDATO A REPRESENTANTE DO USUÁRIOS DO
SERVIÇOS, PROGRAMMA OU PROJETO :

NOME: _____
RG : _____ CPF _____
Nome do Serviço que PARTICIPA _____

Lorena, de setembro de 2017

Responsável pelo serviço

PAPEL TIMBRADO DO SERVIÇOS PUBLICO, PROJETO OU PROGRAMA QUE O
USUÁRIO ESTÁ INSERIDO

ANEXO 4

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO/ENTIDADE INDICANDO
O USUÁRIOS HABILITADO PARA VOTAR NA ASSEMBLEIA DE ESCOLHA DO
REPRESENTANTE DA SOICEDADE CIVIL NO CMAS, USUÁRIOS AS REDE
SOCIOASSISTENCIAL PÚBLICA.

Eu, _____, coordenador, ou
afins do Serviço _____ abaixo qualificada, portador (a) do CPF n.º
_____, RG n.º _____ venho REQUERER a Vossa Senhoria,
com base no Edital para Assembleia de Escolha dos Representantes da Sociedade Civil no
CMAS para o Mandato do Bienio 2017/2019 a habilitação para VOTAR, conforme abaixo
assinalado:

INFORMAÇÕES DO ORGÃO:

- Nome :

- Endereço :

- Bairro-

CEP: -

Telefone:

E-MAIL: -

3- INDICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO USUÁRIOS DO SERVIÇOS,
PROGGRAMA OU PROJETO :

NOME: _____

RG : _____ CPF _____

Nome do Serviço que PARTICIPA _____

4- INDICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO USUÁRIOS DO SERVIÇOS,
PROGGRAMA OU PROJETO :

NOME: _____

RG : _____ CPF _____

Nome do Serviço que PARTICIPA _____

Lorena, de setembro de 2017

Responsável pelo serviço