**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Data de preenchimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Ao (à) Senhor (a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Piraquara/PR:**

A Organização da Sociedade Civil- OSC abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição e/ou de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais neste Conselho:

**A - Informações da OSC:**

Nome da entidade:

CNPJ:

Atividade econômica principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código:

Atividade econômica secundária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código:

Data da inscrição no CNPJ:

Inscrição em outros conselhos:

( ) COMSEA ( ) CMDCA ( ) COMDIPI ( ) CMDPD ( ) Outros:

Numero de inscrição: Desde:

Endereço da Unidade:

CEP: Município:

Telefone fixo e celular:

e-mail:

Síntese dos serviços, programas e/ou projetos socioassistenciais realizados no município (descrever todos):

**B – Informações adicionais:**

A OSC tem atuação em mais de um município? ( ) Sim ( ) Não

Se sim endereço(s):

Se sim, possui inscrição no CMAS do município de atuação?

( ) Sim. N° da resolução:\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

( ) Em processo de inscrição

 A inscrição foi validada no último exercício?

( ) Sim. Anexar declaração. ( ) Não

**C - Informações do Representante Legal:**

Nome:

Endereço:

Município:

CEP:

Telefone e Celular:

Email:

RG:

CPF:

Escolaridade:

Formação:

Período do Mandato:

Informações adicionais:

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do representante legal da entidade**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

Para inscrição da entidade ou organização de Assistência Social bem como serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social sugerimos a leitura dos seguintes materiais:

1. Resolução 14/2014 do CNAS;
2. Resolução 16/2023 CMAS;
3. Resolução 27/2011 do CNAS (se for de assessoramento ou garantia de direitos);
4. Resolução 33/2011 do CNAS (se for de integração ao mundo do de trabalho);
5. Resolução 34/2011 do CNAS (se for de habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência);
6. Lei Orgânica da Assistência Social 8742/2009;
7. Resolução 33/2012 do CNAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
8. Resolução 109/2009 do CNAS – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.
9. Resoluções 269/2006 e 17/2011 do CNAS – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOBRH/SUAS, Nota Técnica Conjunta 01/2023 CNAS/SNAS/MDS

Esses documentos são norteadores para os serviços, programas, benefícios prestados dentro da assistência social, assim como os princípios que são necessários atender para análise do CMAS.

**1. EM QUAL MODALIDADE DESEJA REALIZAR A SUA INSCRIÇÃO:**

**a) ( ) de entidade com atuação preponderante na assistência social em Piraquara;**

**b) ( ) de oferta de serviços, projetos, programas e/ou benefícios de assistência social no município de Piraquara por entidade sem preponderância de atuação na assistência social.**

Obs. 1. A exigência para considerar-se entidade e organização de assistência social no item a) deste instrumento de inscrição no CMAS, é: a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que atue de forma preponderante na assistência social, ou seja, que tenha a assistência social como atividade econômica principal no seu Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda.

 Obs. 2. As entidades ou organizações que não atuem de forma preponderante na assistência social, mas que desenvolvam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais também deverão inscrever no CMAS seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Obs. 3. As ações de assistência social que sejam desenvolvidas por entidades ou organizações de assistência social deverão ser desenvolvidas de forma gratuita, continuada, permanente e planejada conforme Artigo 2º, inciso 1º, da Resolução 14/2014 do CNAS.

 Obs. 4. Se a entidade ou organização de Assistência Social possui sede em algum Município e não realiza nela oferta de serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais, não cabe a inscrição nesse Município, a inscrição da entidade ou organização deverá ser feita no Conselho Municipal de Assistência Social do Município onde realiza a oferta dos serviços, programas, projetos, ou benefícios socioassistenciais conforme Art. 4º, § 2º e § 3° da resolução14/2014-CNAS.

**2. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS**

**Sobre o Estatuto Social vigente assinalar a seguir as previsões expressas no documento da OSC indicando os números dos artigos onde constam cada uma delas:**

**a) finalidade de assistência social; Citar artigo ( )**

**b) que aplicará suas receitas, rendas, rendimentos e o eventual "superávit" apurado em suas demonstrações contábeis integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais; Citar artigo ( )**

**c) que aplicará as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas; Citar artigo ( )**

Anexar: cópia do estatuto vigente, registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei, com identificação do cartório, e alteração, quando houver. Descrever as finalidades conforme previsão do Estatuto Social vigente.

Obs. 1. Os itens previstos acima são pautados na resolução 14/2014 do CNAS.

Obs.2. Para a inscrição nesse conselho é necessário que estejam contempladas no seu estatuto cada uma dasprevisões citadas da alínea a) até a alínea c).

**3. BREVE HISTÓRICO DA ENTIDADE**

Como nasceu, marcos importantes e evolução. No máximo 20 linhas.

**4. OBJETIVOS DA ENTIDADE**

(Descrever os objetivos da Entidade)

**5. A ENTIDADE TEM FINS LUCRATIVOS?**

**( )SIM ( )NÃO**

**6. QUAIS AS FONTES DE RECURSOS DA ENTIDADE TODA REFERENTE AO ANO ANTERIOR? (INDEPENDENTE DA MODALIDADE DE INSCRIÇÃO)**

( ) Própria (recursos decorrentes de: associados, eventos e campanhas – atividades meio). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Própria (recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Privada (recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Privadas (recursos de doações eventuais). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Pública \_\_\_ Municipal \_\_\_ Estadual \_\_\_\_ Federal. Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Internacional Privada (recursos de entidades e organizações internacionais). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Internacional Pública (recursos de países estrangeiros, ONU, etc.). Valor anual: \_\_\_\_\_\_

( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. MODALIDADE DA INSCRIÇÃO**

**OBS: PARA CADA SERVIÇO, BENEFÍCIO, PROJETO, PROGRAMA ASSINALADO A SEGUIR DEVERÁ SER PREENCHIDO UM PLANO DE AÇÃO ESPECÍFICO CONFORME ANEXOS INDICADOS**

* **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA- PSB:**

**OBS. PREENCHER UM ANEXO 01 PARA CADA MARCAÇÕES DA PSB:**

( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (crianças, adolescentes, idosos e outros);

( ) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas;

( ) Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família – PAIF; (Somente para órgãos públicos)

* **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE:**

**OBS. PREENCHER UM ANEXO 02 PARA CADA MARCAÇÕES DA PSE DE MÉDIA COMPLEXIDADE:**

( ) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos- PAEFI (Somente para órgãos públicos);

( ) Serviço Especializado em Abordagem Social (para crianças, adolescentes ou adultos em situação de rua, trabalho infantil, exploração sexual e outros);

( ) Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) (Somente para órgãos públicos);

( ) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias;

( ) Serviço especializado para pessoa em situação de rua.

* **SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE**

**OBS. PREENCHER UM ANEXO 03 PARA CADA MARCAÇÕES DA ALTA COMPLEXIDADE E O ANEXO 04 PARA O ÚLTIMO ITEM:**

( ) Serviço de Acolhimento Institucional;

( ) Serviço de Acolhimento em República;

( ) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

( ) Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências. (ANEXO 04)

* **PROGRAMA OU PROJETO DE DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**:

**OBS. PREENCHER UM ANEXO 05 PARA CADA MARCAÇÕES A SEGUIR:**

( ) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.

( ) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente

( ) Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo formação de conselheiros/as e lideranças populares

( ) Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos de assistência social.

* **PROGRAMA OU PROJETO DE ASSESSORAMENTO:**

**OBS. PREENCHER UM ANEXO 06 PARA CADA MARCAÇÃO A SEGUIR:**

( ) Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro.

( ) Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas.

( ) Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e geração de renda.

( ) Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.

* **PROGRAMAS OU PROJETOS DE INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO:**

**OBS. PREENCHER O ANEXO 07 PARA A MARCAÇÃO A SEGUIR:**

( ) Ações de Mobilização para o Mundo do Trabalho

* **PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM:**

**OBS. PREENCHER O ANEXO 08 PARA MARCAÇÃO A SEGUIR:**

( ) Programa de Aprendizagem de Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência

**8. DECLARAÇÃO:**

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal