

Art. 25 - Os casos omissos ou divergências na interpretação desta Resolução serão resolvidos pelo Plenário do CMAS- Guarulhos, aplicando-se os preceitos contidos na legislação vigente.
 Art. 26 - Para fins de cumprimento de prazos, serão aceitos pelo CMAS- Guarulhos cópias e documentos digitalizados, se for o caso, com apresentação dos seus originais no prazo de até 48 horas.
 Parágrafo Único: Pode a equipe técnica do CMAS- Guarulhos requerer os originais de quaisquer documentos apresentados na forma prevista no "caput" visando averiguar sua veracidade no prazo de 10 (dez) dias da comprovação de seu envio.
 Art. 27 - Os requerimentos de inscrição das entidades ou Organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que não tenham sido objeto de deliberação até a data de publicação desta resolução serão analisados nos termos da normativa em vigor a época do protocolo de requerimento.
 §1º - Os requerimentos protocolados e ainda não deliberados até a data desta resolução deverão ter prioridade de análise e deliberação do CMAS Guarulhos.
 Art. 28. Para os devidos efeitos, os documentos mencionados no artigo 16 da presente resolução onde as entidades e ou organizações de Assistência Social, sem fins econômicos e ou lucrativos, inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social que deverão apresentar neste ano corrente (2018) terão o prazo de até 02/05/2018 para tal providencia.
 Art 29- Esta resolução entra em vigor na data da publicação, revogando-se as disposições em contrário, e especialmente os termos da Resolução 478- CMAS.

**ANEXO I
 Requerimento de Inscrição**

Senhor(a) Presidente do CMDCA -Conselho Municipal de Assistência Social de Guarulhos.

A entidade ou Organização da Sociedade Civil abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Dados da OSC:

Razão Social da OSC: _____
 CNPJ: _____
 Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário _____
 Data de inscrição no CNPJ ____/____/_____
 Endereço: _____ nº _____
 Bairro: _____ Município: _____ U.F.: ____
 Atividade Principal _____
 Inscrição: _____
 CONSEA: _____
 CMDCA: _____
 CONSELHO DO IDOSO: _____
 Outros: _____
 Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) 8/13

B- Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados:

VII . Só no Município de Guarulhos(descrever todos):
 2. No(s) Município(s) ____ (descrever todos nº de inscrição no Conselho Municipal):
 - Em outros Estados (descrever todos nº de inscrição no Conselho Municipal)
Relação de todos os estabelecimentos da OSC (CNPJ e endereço completo):

NOME/UNIDADE	ENDEREÇO	CNPJ (se houver)
1-		
2-		

C- Dados do Representante Legal:

Nome _____
 Endereço _____ nº _____ Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____
 Telefone: _____ Celular: _____
 E-mail: _____
 RG _____ CPF _____ Data nasc. ____/____/_____
 Escolaridade _____
 Período do Mandato: _____

D - Informações adicionais:

Termos em que
 Pede deferimento.
 Local _____ Data ____/____/_____

Assinatura do representante legal da OSC

**ANEXO II
 ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO**

1 – APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE:

Identificar o ano de exercício do PLANO DE AÇÃO ANUAL

Razão Social:		
CNPJ:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:		
Telefone:	E-mail Institucional/ Site:	
Representante Legal:	C.P.F.:	
R.G./Órgão expedidor:	Cargo:	Tel/Cel do Responsável:
E-mail :		
Responsável Técnico do Projeto:	C.P.F.:	
R.G./Órgão expedidor/UF:	Cargo:	Tel/Cel do Responsável:
E-mail :		

2- A OSC desenvolve suas atividades nos seguintes endereços:(mencionar se presta Serviço de Assistência em outras unidades)

Nome Unidade Executora	Endereço	CNPJ Filial (se houver)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

A OSC presta serviço em outras áreas de atuação ? Quais ?

Área de Atuação	Nome da Unidade	Endereço
1.Ex: Saúde		
2.Ex:Educação		
3.		
4.		
5.		

3- APRESENTAR HISTÓRICO SOBRE A CRIAÇÃO DA ENTIDADE

01- Histórico:
 Sobre a instituição, informar: como surgiu, quando, onde e por quem foi criada.

4 – DESCREVER AS FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

De acordo com os objetivos estatutários, informar a(s) finalidade(s) da instituição

5 – DESCREVER OS OBJETIVOS

De acordo com os objetivos estatutários, informar os objetivos institucionais das atividades desenvolvidas

6 – RELATAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS E OBJETIVOS A SEREM ATINGIDOS :

01- Atividades realizadas no exercício:
 Procurar detalhar todas as atividades a serem desenvolvidas pela instituição no exercício, procurando qualificar e quantificar as ações, bem como informar que tipo de público que será beneficiado com o atendimento prestado pela entidade.

7 – RELATAR A ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS

FONTE	VALOR ANUAL (RS)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	R\$50.000,00
Ex: IPTU: (isento)	R\$ 4.800,00
Parcerias	R\$20.000,00

8- RELATAR A INFRAESTRUTURA DA ENTIDADE

8.1-Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção	01
Ex: Sala para realização de oficinas	06
Ex: Refeitório	01

8.2- Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Ex: Mesas	25
Ex: Aparelho de multimídia	01

9-IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROJETO, PROGRAMA OU BENEFÍCIO sócio ASSISTENCIAL INFORMANDO: (Obs.: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico)

9.1-TIPIFIKAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO

- () Proteção Social Básica
- () Proteção Social Especial de Média Complexidade
- () Proteção de Alta Complexidade
- () Assessoramento
- () Defesa de Garantias de Direitos
- () Outro Programa ou Projeto de:
 - Habilitação?Reabilitação de Pessoa com Deficiência ()
 - Inscrição ao Mundo do Trabalho ()

9.2- NOME DO SERVIÇO,PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO

Descrever o nome da ação

9.3- ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA OU BENEFÍCIO

Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

9.4- PERIODICIDADE DO SERVIÇO (Carga horária semanal e o tempo de duração do serviço(ano/semestral)

9.5- PÚBLICO ALVO

Descrever o público-alvo atendido Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

9.6- CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

Informar número real de atendidos e a capacidade de atendimento no Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

9.7- ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica(Território de origem)

9.8 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste serviço, Programa, Projeto ou Benefício participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano: elaboração, execução,avaliação e monitoramento

10- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais instrumentos utilizados para registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação

11 – RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:

NOME	Escolaridade:	Carga Horária Semanal	Cargo/Função	Voluntário ou Funcionário
	Formação Profissional			
Ex: Maria da Silva	Superior/Psicologia	30	Coordenadora	CLT
Ex: José	Médio	40	Motorista	CLT

12- CAPACITAÇÃO DO TRABALHADORES

NOME	CARGO/FUNÇÃO	CAPACITAÇÃO	CARGA HORÁRIA DA CAPACITAÇÃO

13- ARTICULAÇÃO COM REDE:

14 – RELATAR OS PARCEIROS INSTITUCIONAIS

Procurar detalhar todos os parceiros institucionais (tanto financeiros; voluntários e até de atuação institucional) da instituição neste exercício, procurando qualificar e quantificar as ações, bem como informar que tipo de público foi beneficiado com o atendimento prestado pela entidade.

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da OSC, 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

Nome da Unidade

ANEXO III

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES – ANO _____ (ano anterior)
(assinar e datar em todas as folhas)

1 – APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE:

Razão Social:			
CNPJ:			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail Institucional/ Site:		
Representante Legal:	C.P.F.:		
R.G./Orgão expedidor:	Cargo:	Tel/Cel do Responsável:	
E-mail :			
Responsável Técnico do Projeto:	C.P.F.:		
R.G./Orgão expedidor/UF:	Cargo:	Tel/Cel do Responsável:	
E-mail :			

2. OBJETIVOS

- 2.1 – Objetivo geral do serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial
- 2.2- Objetivos específicos do serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial

3. RELATAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS

Procurar detalhar todas as atividades desenvolvidas e resultados alcançados pela OSC neste exercício, procurando qualificar e quantificar as ações, bem como, informar que tipo de público foi beneficiado com o atendimento prestado pela entidade.

4. ORIGEM DOS RECURSOS

FORTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
Ex: IPTU (isento)	4.800,00
Ex: Cota Patronal (isento)	100.000,00
EX: TOTAL GERAL	90.000,00

5. INFRAESTRUTURA

5.1 Recursos Físicos Utilizados no Exercício Anterior

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m²	01
Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m²	06

6- Recursos Humanos do Exercício Anterior

NOME	Escolaridade:	Carga Horária Semanal	Cargo/Função	Voluntário ou Funcionário
	Formação Profissional			
Ex: Maria da Silva				

7- CAPACITAÇÃO DO TRABALHADORES

NOME	CARGO/FUNÇÃO	CAPACITAÇÃO	CARGA HORÁRIA DA CAPACITAÇÃO

8 - IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS ou PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

8.1 -DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrever o objetivo da entidade e no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

8.2 - PERIODICIDADE

(Carga horária semanal e o tempo de duração do serviço/anua/semestral)

8.3 – PÚBLICO ALVO

Descrever o público-alvo atendido Serviço, Programa, Projeto ou Benefício

8.4 – NÚMERO DE INDIVÍDUOS/FAMÍLIAS ATENDIDAS

8.5 – ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica(Território de origem)

9- ARTICULAÇÃO COM REDE:

10-ATIVIDADES DE GESTÃO OPERACIONAL E SUA PERIODICIDADE

Apresentar atividades relacionadas a gestão interna da entidade)

11- RELATAR OS PARCEIROS INSTITUCIONAIS

Procurar detalhar todos os parceiros institucionais (tanto financeiro; voluntários e até de atuação institucional) da instituição neste exercício, procurando qualificar e quantificar as ações, bem como informar que tipo de público foi beneficiado com o atendimento prestado pela entidade.

DECLARAÇÃO

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

Local e Data

Nome do Responsável Legal

Nome da Unidade

RESOLUÇÃO Nº 747 -CMAS

O CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social de Guarulhos, no uso de suas atribuições legais, em atendimento ao que está previsto na Lei Federal 8742/93 – Lei Orgânica de Assistência Social alterada pela Lei Federal 12435/2011(Lei SUAS) ; na Lei Municipal 5052/97 e :

- CONSIDERANDO os artigos 203 e 204, da Seção IV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que trata da Política Pública de Assistência Social;
- CONSIDERANDO o § 5º do art. 6º da Lei nº 8. 742, de 7 de dezembro de 1993, Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, alterada pela lei federal 12435/11(Lei SUAS) que estabelece como objetivo do SUAS a implementação da Gestão do Trabalho e a Educação Permanente na Assistência Social;
- CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do CNAS, que aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS;
- CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do CNAS, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS;
- CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 210, de 2007, do CNAS, que aprova as metas nacionais do Plano Decenal de Assistência Social, ratificada na V Conferência Nacional, com destaque ao eixo da Gestão do Trabalho;
- CONSIDERANDO o Pacto de Aprimoramento de Gestão do SUAS, estabelecido na Resolução nº 5, de 2006, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, que prevê a formulação de Planos Estaduais de Capacitação, e pela Portaria nº 350, de 2007, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS;
- CONSIDERANDO a Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do CNAS, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;
- CONSIDERANDO a Resolução nº 8, de 16 de março de 2012, que institui o Programa Nacional de Capacitação do SUAS – CapacitaSUAS e aprova os procedimentos e critérios para adesão dos Estados e do Distrito Federal ao cofinanciamento federal do Programa Nacional de Capacitação do SUAS – CapacitaSUAS;
- CONSIDERANDO o disposto na Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS;
- CONSIDERANDO as deliberações aprovadas nas Conferências Nacionais de Assistência Social, com objetivo de implementar a Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e a Educação Permanente na Assistência Social com capacitação de Gestores, trabalhadores da rede pública e privada, e Conselheiros ;
- CONSIDERANDO o disposto na Política Nacional de Assistência Social e a NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social que normatiza as ações a serem executadas no âmbito da assistência social em todos os níveis de governo;
- CONSIDERANDO a definição institucional do CMAS enquanto órgão de Controle Social do desenvolvimento das ações de assistência social definida pela Política Nacional de Assistência Social e a NOB/SUAS – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social;
- CONSIDERANDO o artigo 121 da NOB SUAS 2012- Norma Operacional Básica da Assistência Social(resolução 33-CNAS de 12.12.2012)
- CONSIDERANDO a Resolução 04 do CNAS de 13/05/2013 que institui a Política Nacional de Formação Permanente do SUAS-Sistema Único da Assistência Social- PNEP-SUAS;
- CONSIDERANDO os termos da Resolução 28-CNAS de 14/10/2014 que altera artigos da resolução 08-CNAS de 16/03/12 que institui o Programa Nacional de Capacitação do SUAS;
- CONSIDERANDO os termos da Resolução 15 do CNAS de 03/10/2017 que altera anexo da Resolução 08-CNAS de 16/03/12, que institui o Programa Nacional de Capacitação do SUAS;
- CONSIDERANDO que para a plena aplicação do Programa Nacional de Capacitação do SUAS, os municípios inclusive, devem atender ao disposto do anexo da Resolução 08 do CNAS de 16/03/2012 item VIII – que aponta: “ Para a consecução do Programa caberá aos conselhos de assistência social exercer o seu controle social, apreciando e aprovando as metas e a aplicação dos recursos. “;
- CONSIDERANDO o deliberado na X Conferencia Municipal de Assistência Social;
- CONSIDERANDO o deliberado em reunião extraordinária de 23/05/2018

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR as Diretrizes Estratégicas que deverão compor o Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS Guarulhos.

Art 2º- São diretrizes estratégicas do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS Guarulhos :

- a) Reconhecer a educação permanente como elemento fundante na promoção da qualidade dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, um instrumento de pertencimento e de valorização dos trabalhadores, gestores e demais atores da política de assistência social, bem como uma ferramenta de gestão do SUAS.
 - b) Promover o processo de formação e capacitação que tenha caráter permanente, sistemático, participativo e interdisciplinar tendo a finalidade de produzir e difundir conhecimentos direcionados ao desenvolvimento de habilidades e capacidades técnicas e gerenciais, para o efetivo exercício do controle social e empoderamento dos usuários.
 - c) Promover a oferta sistemática e continuada de ações de formação e capacitação em diferentes tipos de modalidades, com investimento em múltiplas formas de capacitação, com instrumentos criativos e inovadores, metodologias que favoreçam a troca de experiências e tecnologias diversificadas, adequando-as aos diferentes atores sociais e garantindo a acessibilidade às pessoas com deficiência e aos trabalhadores e conselheiros explorarem diferentes percursos formativos.
 - d) Incentivar a produção de conhecimento e a publicação de pesquisas acerca da política pública de assistência social e das experiências de capacitação existentes como produção técnico-científica em pesquisas, artigos e publicações, promovendo visibilidade e fortalecendo a produção de conhecimento sobre o SUAS
 - e) Instituir mecanismos que permitam a participação dos trabalhadores e dos usuários do SUAS, dos conselheiros: da Assistência Social, Criança e Adolescente e Idoso, conselheiros tutelares, dos conselhos gestores e das instituições de ensino nos processos de formulação de diagnósticos de necessidades, planejamento e implementação das ações de formação e capacitação.
 - f) Permitir o aprimoramento permanente por meio do monitoramento e avaliação das ações implementadas.
 - g) Criar mecanismos que permitam o aprendizado contínuo e permanente aos trabalhadores do SUAS nos diferentes contextos e por meio da experiência no trabalho tendo interface entre as gerências, conselhos e secretarias afins (saúde, educação, cultura, etc.) para que esses trabalhadores tenham acesso às capacitações.
 - h) Criar mecanismos institucionais que permitam articular o universo do ensino, da pesquisa e da extensão ao universo da gestão e do provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais, de forma a contribuir para o desenvolvimento das competências necessárias à contínua melhoria da qualidade do SUAS.
 - i) Divulgar as capacitações no sítio eletrônico da Prefeitura e no futuro sistema de informação desenvolvido e utilizado pelos trabalhadores da SDAS .
- Artigo 3º- São os Objetivos do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS- Guarulhos :
OBJETIVO GERAL
Promover a formação e capacitação continuada, conforme a NOB/SUAS, NOB-RH/SUAS e PNEP/SUAS, visando a qualificação da intervenção profissional na execução das ofertas socioassistenciais, da gestão da política de assistência social e do exercício do controle social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS do município de Guarulhos:

- a) Contribuir, conforme o que apregoa a gestão do trabalho na política de assistência social, para a promoção e qualificação das ofertas socioassistenciais (benefícios, serviços, programas e projetos) e da gestão do SUAS em seu desenvolvimento, com capacidades constituídas de conhecimentos, habilidades e atitudes para a promoção e garantia do direito a assistência social.
- b) Contribuir para o desenvolvimento contínuo das capacidades técnicas e políticas dos trabalhadores do SUAS na sua qualificação, valorização dos gestores e dos representantes que exercem o controle social, a fim de assegurar o direito do usuário à assistência social.
- c) Desenvolver a ação de capacitação em formato de patamares formativos, sendo nas seguintes bases:
- Introdutório,
 - Atualização
 - Aperfeiçoamento.
- d) Promover a formação permanente do SUAS Guarulhos em percursos formativos sobre:
- Gestão do SUAS;
 - Provimento de Serviços e Benefícios Socioassistenciais;

- Controle Social do SUAS

Artigo 4º- Fica estabelecido a apresentação pelo Gestor da Assistência Social do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS no prazo de 180 (cento e Oitenta) dias, após a publicação desta Resolução, para aprovação deste CMAS;

Artigo 5º- Fica estabelecido ao Gestor da Assistência Social que promova os atos normativos necessários com a constituição e regulamentação do NUCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUAS pelo prazo de 90 (Noventa) dias a contar da presente resolução;

Artigo 6º- Fica Estabelecido, por fim, que após a apresentação e aprovação do Plano Municipal de Educação Permanente do SUAS, deverá o Gestor da Assistência Social encaminhar Plano de Ação e Plano de Aplicação de recursos oriundos do IGD-SUAS para a chamada Política Pública de educação Permanente do SUAS, para conhecimento, análise e deliberação deste CMAS.

Artigo 5º- A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

E para constar eu, **(MAURÍCIO SEGANTIN)**, Diretor do Departamento de Relações Administrativas, tornei público o presente Diário Oficial.

Conheça os postos de atendimento do

PROCON

GUARULHOS

Procon Central

Rua Sete de setembro,
164 - Centro.

Tel.: (11) 2468-0008

Procon São João

Rua Mesquita, nº 161 -
São João.

Tel.: (11) 2229-2208

Procon Pimentas

Estrada Capão Bonito nº
53 - Conj. Marcos Freire,
Prédio do CIC.

Tel.: (11) 2484-1070

Disque Procon

151

