

Anexo da Deliberação nº066/2013 CEAS/PR

## **CONFERÊNCIAS REGIONAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

### **Orientações gerais**

**Tema:**

**A Gestão e o Financiamento na efetivação do SUAS**

**Paraná**

**2013**



A Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social – SEDS/PR em conjunto com o CEAS/PR vem encaminhar aos Escritórios Regionais desta Secretaria alguns pontos que não poderão ser esquecidos nas Conferências Regionais de Assistência Social deste ano.

### **Relembrando:**

É necessário lembrar todos os documentos (disponíveis no endereço eletrônico do CEAS/PR, no link da X Conferência Estadual) já encaminhados e que se referem às Conferências:

#### **Documento do CNAS e CEAS/PR:**

- *“Nota Informativa nº 01, 02 e 03 da Comissão Organizadora da X Conferência Estadual de Assistência Social”.*
- *“Manual do Delegado”.*
- *“Informe nº01, 02, 03, 04, 05, 06, 07 e 08 da Comissão Organizadora da IX Conferência Nacional de Assistência Social”.*
- *Resolução 036/2012 do CNAS.*
- *Nota Técnica da SEDS com as orientações das Deliberações da Conferência.*

Documento normatizador da X Conferência Estadual, no qual consta todas as informações pertinentes às Conferências Regionais, Estadual e Nacional:

**Documento:** *“Regulamento da X Conferência Estadual de Assistência Social”*

***\*Para compreender todo o contexto das Conferências de Assistência Social deste ano, é imprescindível o conhecimento de todos os documentos citados acima.***

## **Metodologia das Conferências Regionais de Assistência Social**

Os assuntos abaixo deverão ser discutidos nas Conferências Regionais:

- A) Apresentação das Ações desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social.
- B) Palestra Magna: A Gestão e o Financiamento na efetivação do SUAS.
- C) Trabalho de grupos para discussão dos subtemas (poderão ser realizados painéis, oficinas, minicursos, etc., porém é fundamental o preenchimento do instrumento com as deliberações de cada subtema);
- D) Eleição dos Delegados para a IX Conferência Nacional de Assistência Social.
- E) Plenária Final;
- F) Referendo dos delegados(as) para a Conferência Estadual e Nacional;

## Contribuições da Comissão Organizadora:

Segue relação de documentos que deverão compor o Relatório Final da Conferência Regional:

| <b>Anexos</b> | <b>Conteúdo</b>   |
|---------------|---|
| I             | Dados Gerais das Conferências Municipais  |
|               | Instrumentos preenchidos com as deliberações  |
| II            | Ficha de inscrição do delegado para a Conferência Estadual de Assistência Social              |
| III           | Relação de delegados eleitos para a X Conferência Estadual de Assistência Social              |
| IV            | Ficha de Inscrição dos delegados eleitos para a IX Conferência Nacional de Assistência Social |
| V             | Relação de delegados eleitos para a IX Conferência Nacional de Assistência Social             |
| VI            | Ficha de Avaliação da Conferência Regional  |
|               | Ata da Conferência Regional de Assistência Social   |

|  |   |
|--|---|
|  | Lista de Presença da Conferência Regional |
|--|---|



## ANEXO II

### Ficha de Inscrição do delegado para a X Conferência Estadual de Assistência Social

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, PARA EFETIVAR A INSCRIÇÃO DO DELEGADO(A).**

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DELEGADO(A)

Representação: Governamental ( )

Sociedade Civil: Usuário ou organização de usuários ( )

Entidades prestadoras de serviço ( )

Trabalhadores da área ( )

É Delegado: Titular ( ) Suplente ( )

Órgão/Entidade que representa: \_\_\_\_\_ Cargo/função que  
exerce: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação da área da Política de Assistência Social: \_\_\_\_\_

Participou:

( ) IX Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VIII Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VII Conferência Estadual de Assistência Social

( ) VI Conferência Estadual de Assistência Social



V Conferência Estadual de Assistência Social

IV Conferência Estadual de Assistência Social

III Conferência Estadual de Assistência Social

II Conferência Estadual de Assistência Social

I Conferência Estadual de Assistência Social

II - DADOS PESSOAIS DO(A) DELEGADO(A)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Escolaridade:  Fundamental  Médio  Superior  Pós-graduação

Formação: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

### III – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O delegado tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Especificar: \_\_\_\_\_

#### **Termo de Responsabilidade do Delegado**

Eu \_\_\_\_\_, delegado(a) da X Conferência Estadual de Assistência Social, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_ mediante este instrumento declaro estar ciente que o Estado do Paraná, visando garantir a participação dos delegados na X Conferência Estadual, custeará a hospedagem, alimentação e transporte aos delegados do referido evento. Portanto, declaro responsabilizar-me pela participação na X Conferência Estadual, ou acionar a representação suplente quando da impossibilidade de participação no prazo não inferior há 15 dias de realização do evento, estando ciente que a ausência no referido evento, sem justificativa comprobatória, a qual será submetida à apreciação e aprovação do Conselho, ocasionará a necessidade de ressarcir o Estado em relação as despesas custeadas.

Assinatura do(a) Delegado(a) \_\_\_\_\_



**RELAÇÃO DE DELEGADOS TITULARES E SUPLENTE ELEITOS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**Escritório Regional de: \_\_\_\_\_**

| DELEGADO(A)<br>TITULAR | MUNICÍPIO | RG | REPRESENTAÇÃO |      |               |      | DELEGADO(A)<br>SUPLENTE | MUNICÍPIO | RG | REPRESENTAÇÃO |      |                |          |
|------------------------|-----------|----|---------------|------|---------------|------|-------------------------|-----------|----|---------------|------|----------------|----------|
|                        |           |    | Gov.          | Usu. | Trab<br>setor | Ent. |                         |           |    | Gov.          | Usu. | Trab.<br>setor | Entidade |
|                        |           |    |               |      |               |      |                         |           |    |               |      |                |          |

**ANEXO IV**

**Ficha de Inscrição do delegado para a IX Conferência Nacional de Assistência Social**



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Família  
e Desenvolvimento Social

**É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS, PARA EFETIVAR A INSCRIÇÃO DO DELEGADO(A).**

I - IDENTIFICAÇÃO DO(A) DELEGADO(A)

Representação: Governamental ( )

Sociedade Civil: Usuário ou organização de usuários ( )

Entidades prestadoras de serviço ( )

Trabalhadores da área ( )

É Delegado: Titular ( ) Suplente ( )

Órgão/Entidade que representa: \_\_\_\_\_ Cargo/função que  
exerce: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação da área da Política de Assistência Social: \_\_\_\_\_

Participou:

( ) VIII Conferência Nacional de Assistência Social

( ) VII Conferência Nacional de Assistência Social

( ) VI Conferência Nacional de Assistência Social

( ) V Conferência Nacional de Assistência Social

( ) IV Conferência Nacional de Assistência Social

( ) III Conferência Nacional de Assistência Social



II Conferência Nacional de Assistência Social

I Conferência Nacional de Assistência Social

## II - DADOS PESSOAIS DO(A) DELEGADO(A)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Documento de Identidade: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino

Escolaridade:  Fundamental  Médio  Superior  Pós-graduação

Formação: \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

## III - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O delegado tem alguma deficiência?  Sim  Não

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Especificar: \_\_\_\_\_

### Termo de Responsabilidade do Delegado

Eu \_\_\_\_\_, delegado(a) da X Conferência Estadual de Assistência Social, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e no RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_ mediante este instrumento declaro estar ciente que o Estado do Paraná, visando garantir a participação dos delegados na IX Conferência Nacional, custeará a passagem aérea dos delegados para o referido evento. Portanto, declaro responsabilizar-me pela participação na IX Conferência Nacional, ou acionar a representação suplente quando da impossibilidade de participação até o dia 10 de Novembro de 2013, estando ciente que a ausência no referido evento, sem justificativa comprobatória, a qual será submetida à apreciação e aprovação do Conselho, ocasionará a necessidade de ressarcir o Estado em relação a despesa custeada.

Assinatura do(a) Delegado(a) \_\_\_\_\_

### ANEXO V

RELAÇÃO DE **DELEGADOS TITULARES E SUPLENTE ELEITOS** PARA A IX CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



**Anexo VI**

**AVALIAÇÃO da Conferência Regional de Assistência Social**

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>Local</b> | _____ / _____ /2013 |
|--------------|---------------------|

Caro (a) participante da Conferência Regional de Assistência Social, solicitamos que manifestem sua opinião, em relação a este importante evento da assistência social, respondendo ao questionário de avaliação. Sua opinião é de extrema importância para o aperfeiçoamento das futuras conferências e eventos a serem realizados pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS).

Nome: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado do Paraná

Condição de participação: ( ) Delegado(a) ( ) Observador(a) ( ) Convidado(a)

Para responder aos itens abaixo pedimos que utilize a escala que varia de 0 (péssimo) a 10 (excelente). Leia os itens listados e escolha o ponto da escala que melhor representa a sua opinião sobre a Conferência Regional de Assistência Social. Registre sua resposta à direita de cada item com o número escolhido ou N/S (não sabe) quando julgar que o item não contempla sua opinião.

**BLOCO I - INFRAESTRUTURA Manifestação de todos os participantes:**

| <b>Manifestação de todos os participantes</b> |             |
|---|-------------|
| <b>Itens</b>                                  | <b>Nota</b> |
|   |             |

|  |  |
|--|--|
| 1. Local de realização da conferência (facilidade de acesso, segurança etc.)   |  |
| 2. Qualidade das instalações físicas do local de realização (plenária, salas de grupos e oficinas) no que refere à iluminação, som, acústica, temperatura, mobiliário, acessibilidade etc. |  |
| 3. Qualidade do material distribuído nas pastas.   |  |
| 4. Credenciamento.   |  |
| 5. Atuação da equipe de coordenação (acolhida, solução de problemas etc.).   |  |
| 6. Qualidade da alimentação oferecida no local do evento.  |  |

## BLOCO II - PROGRAMAÇÃO

| TRABALHOS EM GRUPO                       |      |
|--|------|
| Itens                                    | Nota |
| 1. Cumprimento do horário da programação |      |
| 2. Temas abordados                       |      |

3. Tempo destinado ao debate

### BLOCO III – PLENÁRIA FINAL

| <b>Itens</b>  | <b>Nota</b> |
|---|-------------|
| 1. Cumprimento do horário da programação                      |             |
| 2. Cumprimento do Regimento Interno da Conferência            |             |
| 3. Carga Horária: ( ) Insuficiente ( ) Adequada ( ) Excessiva |             |

Observações:

### BLOCO III – AVALIAÇÃO GERAL

Caso queira, utilize o espaço abaixo para registrar as questões que julgar necessárias em relação à avaliação da Conferência Regional de Assistência Social:

---