

## **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) \_\_\_\_\_



#### ANEXO IV

### Ficha de Inscrição do delegado para a IX Conferência Nacional 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:

( ) 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 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**

<b>TRABALHOS EM GRUPO</b>	
<b>Itens</b>	<b>Nota</b>
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:

---