



ORIENTAÇÕES PARA O ENCAMINHAMENTO DOS RELATÓRIOS DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA O CEAS/PR

Paraná

2015

Segue relação de documentos que deverão compor o Relatórios Regionais das Conferências Municipais de Assistência Social:

Anexos	Conteúdo
I	Dados Gerais das Conferências Municipais
II	Instrumentos preenchidos com as deliberações
III	Ficha de inscrição do delegado para a Conferência Estadual de Assistência Social
IV	Relação de delegados eleitos para a XI Conferência Estadual de Assistência Social
V	Ficha de Inscrição dos delegados eleitos para a X Conferência Nacional de Assistência Social
VI	Relação de delegados eleitos para a X Conferência Nacional de Assistência Social

ANEXO II

Sistematização das deliberações municipais dentro do Instrumento do CNAS (O Escritório Regional deverá preencher este documento com a sistematização)

Dimensões	Prioridades para o Estado	Prioridade para a União
Dignidade Humana e Justiça social: princípios fundamentais para a consolidação do SUAS.		
Participação Social como fundamento do SUAS		
Primazia da responsabilidade do Estado: por um SUAS público e Republicano		

Qualificação do Trabalho no SUAS		
Assistência Social é Direito		

Anexo III

Ficha de Inscrição do delegado para a XI 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:

() X Conferência Estadual de Assistência Social

() 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 XI 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 XI Conferência Estadual, custeará a hospedagem, alimentação e transporte aos delegados do referido evento. Portanto, declaro responsabilizar-me pela participação na XI 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 V

Ficha de Inscrição do delegado para a X 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:

() IX Conferência Nacional de Assistência Social

() 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 Nacional 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 Nacional, custeará a passagem aérea dos delegados para o referido evento. Portanto, declaro responsabilizar-me pela participação na X Conferência Nacional, ou acionar a representação suplente quando da impossibilidade de participação até o dia 30 de Outubro de 2015, 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) _____

