

Instituição: _____

A instituição acima, requer sua inclusão/renovação de registro no Setor de Cadastro de Entidades Sociais no Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga – CMAS, bem como autoriza o fornecimento do mesmo para atualização de dados deste município, disponível para uso comum de instituições e serviços de utilidade pública.

_____, _____ de _____ 200__.

Assinatura do representante legal

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

1. Preencher todos os campos com letra de forma, legível.
2. Fornecer todos os dados solicitados, de forma completa.
3. Entende-se por Entidade Mantenedora a entidade devidamente constituída, com personalidade jurídica própria, que tem por objetivo a captação de recursos, visando suprir as necessidades da clientela de suas executoras (entidades mantidas).
4. As entidades sociais vinculadas a esta mantenedora deverão preencher o formulário de entidade executora, sendo um formulário para cada executora.
5. Entende-se por Entidade Executora aquela entidade que presta atendimento direto à uma clientela, satisfazendo suas necessidades básicas, de acordo com os critérios estabelecidos nos seus objetivos.

Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS

Rua 9 de julho, 375 – Fone (44) 3234-2313 – Fax (44) 3234-6074 – CEP 86730 000

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
PARA REGISTRO DE ENTIDADES SOCIAIS**

- () Formulário fornecido pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS.
- () Certidão de inteiro teor dos estatutos e Regulamentos da Entidade, registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos;
- () Cópia da ata da Assembléia que elegeu a última Diretoria averbada no cartório de Registro de títulos e Documentos.
- () Xerox do cartão CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.
- () Certidão Liberatória do Tribunal de Contas atualizada;
- () Declaração de utilidade pública (qualquer uma das seguintes:
 () Municipal () Estadual () Federal
- () Declaração de ausência de recursos próprios suficientes a sua manutenção, assinada pelo representante legal da entidade.
- () Cópia do registro no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS;
- () Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

PARA RENOVAÇÃO DE REGISTROS DE ENTIDADES SOCIAIS:

- () Formulário fornecido pelo Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS.
- () Cópia da Ata da Assembléia da eleição de diretoria atualizada e averbada no cartório de Registro de Títulos e Documentos;
- () Xerox do cartão CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.
- () Certidão Liberatória do Tribunal de Contas atualizada;
- () Encaminhar cópia das alterações estatutárias, averbadas em cartório, se houver.
- () Cópia do registro no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS;
- () Declaração de ausência de recursos próprios suficientes a sua manutenção, assinada pelo representante legal da entidade.
- () Parecer do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

* Pedimos para as entidades enviarem apenas documentação que sofreram alterações a partir do ano de 2006 e que foram atualizadas. Ex:(CNPJ; atualização de Diretoria, Modalidades de atendimento;etc.).

FORMULÁRIO CADASTRAL

1- DADOS CADASTRAIS DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Identificação da Entidade - EXECUTORA

1- Registro no Conselho		2- Nome (Razão Social)	
3- Nome Fantasia			
4- Município			5- UF
6- Número do CGC		7- Validade ____/____/____	8- CGC Mantenedora Principal
9- Data da Fundação ____/____/____		10- Tipo da Entidade ()- Mantenedora ()- Executora e Mantenedora ()- Executora	11- Tipo Imóvel Principal ()- Próprio ()- Cedido ()- Alugado
12- Natureza Jurídica ()- Pública Federal ()- Pública Estadual ()- Pública Municipal ()- Privada/ONG	13- Localização ()- Urbana ()- Rural	14- Início da Atividade ____/____/____	
15- Área Total		16- Área Construída	
17- Capacidade de Atendimento Pessoas atendidas: _____ Fila de espera: _____		18- Dias e Horário de Atendimento	
19- Organização Administrativa da Instituição. Assinale os itens existentes: ()- Planejamento Institucional ()- Ficha de Matrícula ()- Reuniões Técnicas ()- Capacitação dos Funcionários ()- Planejamento Financeiro ()- Estratégias de Captação de Recursos ()- Escala de Férias ()- Acompanhamento Pedagógico ()- Controle de Atendimento e Registro ()- Relatório/Avaliação de Atividades ()- Outros: _____			

Endereço da Entidade

20- Endereço: Rua, Praça e Avenida			
21- Número		22- CEP	23- Bairro
24- Ponto de Referência			
25- Telefone ()	26- Fax ()	27- Nº Caixa Postal	28- CEP da Caixa Postal
29- e-mail		30- Celular	

Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS

Rua 9 de julho, 375 – Fone (44) 3234-2313 – Fax (44) 3234-6074 – CEP 86730 000

Responsável pelas Informações

31- Nome		32- Telefone ()	
33- Celular ()	34- e-mail		35- Data de Preenchimento ____/____/____

Composição da Diretoria

Dados de Identificação do/a Presidente

36- Nome do/a Presidente			
37- CPF	38- RG	39- Órgão Expedidor	40- Data de Expedição
41- Endereço: Rua, Praça, Avenida			
42- Número	43- Bairro	44- CEP	
45- Município		46- UF	47- Telefone ()
48- Profissão		49- Escolaridade	
50- Mandato do/a Presidente de: ____/____/____ a ____/____/____		51- E-mail:	

Dados de Identificação do/a Vice-Presidente

52- Nome do/a Vice-Presidente			
53- CPF	54- RG	55- Órgão Expedidor	56- Data de Expedição
57- Profissão		58- Escolaridade	

Dados de Identificação do/a Tesoureiro/a

59- Nome do/a Tesoureiro/a			
60- CPF	61- RG	62- Órgão Expedidor	63- Data de Expedição
64- Profissão		65- Escolaridade	

Dados de Identificação do/a Secretário/a

66- Nome do/a Secretário/a			
67- CPF	68- RG	69- Órgão Expedidor	70- Data de Expedição
71- Profissão		72- Escolaridade	

Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS

Rua 9 de julho, 375 – Fone (44) 3234-2313 – Fax (44) 3234-6074 – CEP 86730 000

--	--

Modalidades de Atendimento

73- Áreas de atuação, serviços ou atividades desenvolvidas regularmente de acordo com a NOB/SUAS (pagina 46 ,47 e 117 ,118)	Marcar com um "X"
<ul style="list-style-type: none">▪ Proteção Social Básica:	<ul style="list-style-type: none">() Benefícios eventuais;() Benefício de Prestação Continuada;() Serviços e projetos de capacitação e inserção produtiva;() Projetos e Programas Socioeducativos.
<ul style="list-style-type: none">▪ Proteção Social Especial:	<ul style="list-style-type: none">() Crianças e adolescentes em situação de trabalho;() Adolescentes em medida socioeducativa;() Crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual;() Crianças e adolescentes , pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono;() Famílias com presença de formas de negligência, maus tratos e violência.
<ul style="list-style-type: none">▪ Proteção Social Especial:<ol style="list-style-type: none">1. Proteção Social Especial de Média Complexidade. 2. Proteção Social Especial de Alta Complexidade	<ul style="list-style-type: none">() Rede de serviços de acolhida para crianças e adolescentes com repúblicas, casas de acolhida, abrigos e família acolhedora;() Serviços especiais de referência para pessoas com deficiência, abandono, vítimas de negligência, abusos e formas de violência:() Ações de apoio a situações de riscos circunstanciais, em decorrência de calamidades públicas e emergências. () Rede de serviços de atendimento domiciliar, albergues, abrigos, moradias provisórias para adultos e idosos, garantindo a convivência familiar e comunitária;() Indivíduos em situação de rua;() Adolescentes sob ameaça.
Outros, quais:	

Situação Operacional

74- Situação () Ativa () Desativada () Extinta () Suspensa () Outros, qual:	75- Motivo () Em funcionamento () Reativada () Extinção da Entidade () Falta de condições sanitárias () Falta de Condições financeiras () Inadimplência () Outros, quais:
---	---

2- DADOS ADMINISTRATIVOS

Registros

76- Registros	77- Número do Registro ou Resolução ou Processo	78- Data de Validade
CMAS-Conselho Municipal de Assistência Social		
CNAS- Conselho Nacional de Assistência Social		
CEFF- Certificado de Entidades de Fins Filantrópicos (junto ao CNAS)		
Conselho Estadual de Assistência Social		
Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente		
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente		
Secretaria de Estado da Criança e do Adolescente		
Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social - SETP		
Secretaria Estadual de Educação		
Departamento Municipal de Educação		
Secretaria Estadual de Saúde		
Departamento Municipal de Saúde		
Secretaria Estadual de Cultura		
Secretaria Municipal de Cultura		
Outros:(colocar como anexo)		

Decretos de Utilidade Pública

79- Esfera	80- Decreto nº	81- Data de Publicação
Federal		
Estadual		
Municipal		

Isonções Obtidas

82- Nome da Isonção	%
Água e Esgoto	
Energia Elétrica	
Imposto de Renda	
Imposto Territorial Rural	
INSS (cota patronal) – Instituto Nacional de Seguridade Social	
IPTU – Imposto Territorial Urbano	
IPVA – Imposto de Propriedade de Veículos Automotores	
TLP – Taxa de Limpeza Pública	
ISS – Imposto Sobre Serviços	
ICMS – Imposto de Consumo de Mercadorias e Serviços	
ITBI – Imposto de Transmissão de Bens Intervivos	
Outros, quais.	

Legislação

83- Conhecimento por parte dos dirigentes:	Marcar com um "X"
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social	
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente	
Legislação do Idoso	
Legislação do PPD (Pessoas Portadoras de Deficiência)	
NOB	
Outros, quais	

Quantitativo de Recursos Humanos Anuais

84- Humanos: Equipe Técnica:	Origem			Conveniados	Contratados	Qualificação Profissional	Quantidade (nº)
	Cedidos						
	Fed.	Est.	Mun.				
84.1 – Assistente Social							
84.2 – Psicólogo							
84.3 - Pedagogo							

Conselho Municipal de Assistência Social de Astorga - CMAS

Rua 9 de julho, 375 – Fone (44) 3234-2313 – Fax (44) 3234-6074 – CEP 86730 000

84.4 – Professor (a)							
Outros (especificar)							

Valores Anuais Despendidos com Recursos Humanos

85- Humanos	R\$
Contratados	
Terceirizados	

Fonte de Recursos do Ano Base do Exercício Anterior

86- Financeiros		87- Valor R\$
Público	Federal	
	Estadual	
	Municipal	
Próprios	Doações	Empresas
		Organismos
		Pessoas Físicas
	Internacionais	Nacionais
Campanhas		
Aplicações Financeiras		
Bens ou Serviços (Artesanato, Hortas Comunitárias, etc)		

Sinalizar período: _____

ANEXO I**Relação de Convênios**

88- Convênio	Órgão	Meta	Valor R\$

ANEXO II**Quadro de Recursos Humanos – Anuais**

QUANTITATIVO	QUALIFICAÇÃO: PROFISSIONAL

ANEXO III**Quadro de Equipamentos : Móveis, Equipamentos :eletroeletrônicos e eletrodomésticos**

Nº	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE

Nome do Responsável pela informação: _____

Data da Informação: ____/____/____.

Preenchido por: _____

Assinatura do responsável: _____