

LISTA DE ANEXOS DO REGULAMENTO DA VIII CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Anexos	Conteúdo
I.	Cronograma geral
II.	Dados gerais das Conferências Municipais de Assistência Social
III.	Dados gerais da Conferência Regional de Assistência Social
IV.	Síntese do processo de mobilização nos municípios e região para a participação popular e síntese do levantamento dos entraves/dificuldades que impedem a participação dos usuários, apontadas pelos mesmos nas mobilizações
V.	Instrumento para a Conferência Regional de Assistência Social
VI.	Ficha de inscrição de delegado(a) para a VIII Conferência Estadual
VII.	Relação de delegados(as) para a VIII Conferência Estadual
VIII.	Ficha de inscrição de delegado(a) para a VII Conferência Nacional
IX.	Relação de delegados(as) para a VII Conferência Nacional
X	Distribuição e critérios das vagas para a VIII Conferência Estadual
XI.	Distribuição e critérios das vagas para a VII Conferência Nacional
XII.	Modelo de abaixo-assinado sobre o Projeto de Lei nº 3.077/08
XIII.	Destaques para o Regimento Interno
XIV.	Destaques para a Plenária Final
XV.	Formulários para perguntas
XVI.	Ficha de avaliação
XVII.	Formulário para moções

ANEXO I

Cronograma Geral	
Conferências Municipais de Assistência Social	De 01/05 a 09/08
Articulações Macro Regionais	Até 03/06
Conferências Regionais de Assistência Social	De 10/08 a 18/09
Envio dos documentos (art. 12 do Regulamento) dos Conselheiros e Conselheiras do CEAS para mandato 2010 - 2012	Até 22/09
Envio do Relatório Final da Conferência Regional à SETP/Sede (art. 5º do Regulamento)	Até 22/09
Prazo para inscrição dos participantes no site da SETP	Até 22/09
VIII Conferência Estadual de Assistência Social	05 e 06/10
VII Conferência Nacional de Assistência Social	30/11 a 03/12

ANEXO II

DADOS GERAIS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

MUNICÍPIO	
ESTADO	PARANÁ

TEMA: "Participação e Controle Social no Sistema Único de Assistência Social – SUAS"

DATA DE REALIZAÇÃO: _____

LOCAL DE REALIZAÇÃO: _____

Nº TOTAL DE PARTICIPANTES (DELEGADOS + CONVIDADOS + OBSERVADORES) DA CONFERÊNCIA: _____

N.º TOTAL DE PARTICIPANTES DA SOCIEDADE CIVIL:

Representante de usuários: _____ **Trabalhadores do Setor:** _____ **Entidades Socioassistenciais:** _____

N.º TOTAL DE PARTICIPANTES GOVERNAMENTAIS: _____

N.º TOTAL DE DELEGADOS DA SOCIEDADE CIVIL:

Representante de usuários: _____ **Trabalhadores do Setor:** _____ **Entidades Socioassistenciais:** _____

N.º TOTAL DE DELEGADOS GOVERNAMENTAIS:

Quem proferiu a palestra magna?

Resposta: _____

Houve mobilizações que antecederam à Conferência Municipal?

Sim **Não**

Foi elaborado o perfil do usuário da política de assistência social?

Sim **Não**

Caso positivo, foi apresentado na Conferência Municipal?

Sim **Não**

Foram levantados os entraves/dificuldades que impedem a participação dos usuários?

Sim **Não**

Caso positivo, foi apresentado na Conferência Municipal?

Sim **Não**

Houve dificuldade na realização da Conferência Municipal?

Sim **Não**

Quais? _____

ANEXO III

DADOS GERAIS DA CONFERÊNCIA REGIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

MUNICÍPIO	
ESTADO	PARANÁ

TEMA: “Participação e Controle Social no Sistema Único de Assistência Social – SUAS”

DATA DE REALIZAÇÃO:

LOCAL DE REALIZAÇÃO:

Nº TOTAL DE PARTICIPANTES (DELEGADOS + CONVIDADOS + OBSERVADORES) DA CONFERÊNCIA:

N.º TOTAL DE PARTICIPANTES DA SOCIEDADE CIVIL:

Representante de usuários: _____ Trabalhadores do Setor: _____ Entidades Socioassistenciais: _____

N.º TOTAL DE PARTICIPANTES GOVERNAMENTAIS:

N.º TOTAL DE DELEGADOS DA SOCIEDADE CIVIL:

Representante de usuários: _____ Trabalhadores do Setor: _____ Entidades Socioassistenciais: _____

N.º TOTAL DE DELEGADOS GOVERNAMENTAIS:

COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA

NOME	REPRESENTAÇÃO	FONE	E-MAIL

ANEXO IV

Síntese do processo de mobilização nos municípios e região para a participação popular e síntese do levantamento dos entraves/dificuldades que impedem a participação dos usuários, apontadas pelos mesmos nas mobilizações

*** Para os Escritórios Regionais preencherem com a sistematização das informações dos municípios**

Estratégias/ modalidades de mobilização realizadas	Número de participantes				Nº de municípios que realizaram a mobilização	Elencar os subtemas e questões debatidas	Entraves/dificulda des encontradas pelo usuário para participação	Avanços
	Usuários	Trabalhadores	Entidades	Representantes Governamentais				
	Total:	Total:	Total:					

Síntese do processo de mobilização realizada pelo Estado para a participação popular e síntese do levantamento dos entraves/dificuldades que impedem a participação dos usuários, apontadas pelos mesmos nas mobilizações

*** Para os Escritórios Regionais preencherem com as informações dos eventos de âmbito regional (Ex.: As Conferências Regionais, Reuniões de Fóruns Regionais, Encontros Regionais, Reuniões Macro Regionais para definição de segmento da sociedade civil, Seminários, etc.)**

Estratégias/ modalidades de mobilização realizadas	Número de participantes				Data e Locais de realização	Elencar os subtemas e questões debatidas	Entraves/dificulda des encontradas pelo usuário para participação	Avanços
	Usuários	Trabalhadores	Entidades	Representantes Governamentais				
	Total:	Total:	Total:					

ANEXO V

Instrumento para a Conferência Regional de Assistência Social				
Subtema: _____ (Reproduzir para os 08 subtemas) *Obs.: Até 03(três) prioridades por subtema				
Prioridades para implementação do SUAS *concentrar a discussão referente ao subtema *relacionar o item por ordem de importância/prioridade	Avanços alcançados	Dificuldades encontradas	Justificativa da escolha	Propostas
1)				
2)				
3)				

ANEXO VI

DELEGADO(A) ELEITO(A) PARA A VIII CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL				
ESCRITÓRIO REGIONAL				
MUNICÍPIO				
DELEGADO(A)				
ENTIDADE OU ORGANIZAÇÃO QUE REPRESENTA				
ENDEREÇO	Rua/Av./Trav.: _____ n.º _____			
	Complemento: _____		CEP: _____	
Documento de identificação	RG: _____	CPF: _____		
SEXO	MASCULINO []	DATA DE NASCIMENTO: / /		
	FEMININO []			
FORMAÇÃO	[] Não alfabetizado			
	Ensino Fundamental: 1ª Fase (pré à 4ª série) [] completo [] incompleto 2ª Fase (5ª à 8ª série) [] completo [] incompleto			
	Ensino Médio: [] completo [] incompleto			
	Ensino Superior: [] completo (Curso: _____) [] incompleto			
REPRESENTAÇÃO	GOVERNAMENTAL []	SOCIEDADE CIVIL []	Rep. Usuários []	Trab. Setor []
	TITULAR []		SUPLENTE []	
TELEFONE	[]			
EMAIL				
POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA	[] SIM – QUAL? _____		[] NÃO	
	Necessita de acompanhante? [] SIM		[] NÃO	

Data:	Assinatura:
--------------	--------------------

***Obs.: É necessário o preenchimento de todos os campos para efetivação da inscrição**

ANEXO VII

RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS TITULARES PARA A VIII CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL						
Escritório Regional de						
DELEGADO(A) TITULAR	MUNICÍPIO	RG	REPRESENTAÇÃO			
			Gov.	Soc. Civil (Rep. usuários)	Soc. Civil (Trab. Do Setor)	Soc. Civil (Entidades)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS SUPLENTE PARA A VIII CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL						
Escritório Regional de						
DELEGADO(A) SUPLENTE	MUNICÍPIO	RG	REPRESENTAÇÃO			
			Gov.	Soc. Civil (Rep. usuários)	Soc. Civil (Trab. Do Setor)	Soc. Civil (Entidades)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

ANEXO VIII
Ficha de Inscrição dos Delegados (titulares e suplentes) à Conferência Nacional de Assistência Social

CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

FICHA DE DELEGADO(A)

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 ()**

Atendido em serviços da proteção social básica (citar):

Atendido em serviços da proteção social especial (citar):

Entidades de assistência social () _____

Trabalhadores da área () _____

É Delegado: Titular ()

Suplente ()

Órgão/Entidade que representa: _____

Cargo/função que exerce: _____

Tempo de atuação/envolvimento na área da Política de Assistência Social:

Participou:() 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 () Outro
Formação: _____
Área de Atuação: _____

III – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O delegado tem alguma deficiência? () Sim () Não
Necessita de serviços especiais? () Sim () Não
Especificar: _____

Assinatura do(a) Delegado(a)

Assinatura do(a) Presidente do CEAS

ANEXO IX

RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS TITULARES PARA A VII CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL						
Escritório Regional de						
DELEGADO(A) TITULAR	MUNICÍPIO	RG	REPRESENTAÇÃO			
			Gov.	Soc. Civil (Rep. usuários)	Soc. Civil (Trab. Do Setor)	Soc. Civil (Entidades)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

RELAÇÃO DE DELEGADOS ELEITOS SUPLENTE PARA A VII CONFERÊNCIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Escritório Regional de

DELEGADO(A) SUPLENTE	MUNICÍPIO	RG	REPRESENTAÇÃO			
			Gov.	Soc. Civil (Rep. usuários)	Soc. Civil (Trab. Do Setor)	Soc. Civil (Entidades)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

ANEXO X
Distribuição e critérios das vagas para a VIII Conferência Estadual de Assistência Social

Região	Municípios por Região	Vagas asseguradas por região	Vagas por População Acima de 100.000 hab.	Vagas por Nível de Habilitação	Total de Vagas por Região	GOV.	SOC. CIVIL			
							Trabalhador	Prestador	Usuário	Total
Campo Mourão	25	25	-	01	26	13	04	05	04	13
Cascavel	34	34	03	04	41	20	07	07	07	21
Cianorte	11	11	-	01	12	06	02	02	02	06
Cornélio Procopio	23	23	-	02	25	13	04	04	04	12
Curitiba*	36	36	13 +1*=14	02	52	26	09	09	08	26
Foz do Iguaçu	14	14	02	01	17	09	03	03	02	08
Francisco Beltrão	27	27	-	02	29	15	04	05	05	14
Guarapuava	21	21	01	01	23	11	04	04	04	12
Irati	09	09	-	01	10	05	02	01	02	05
Ivaiporã	22	22	-	01	23	12	03	04	04	11
Jacarezinho	23	23	-	01	24	12	04	04	04	12
Londrina	31	31	04	01	36	18	06	06	06	18
Maringá	29	29	02	02	33	16	06	05	06	17
Paranavaí	29	29	-	04	33	17	05	05	06	16
Pato Branco	15	15	-	01	16	08	03	03	02	08
Ponta Grossa	18	18	02	01	21	10	04	03	04	11
Umuarama	23	23	-	02	25	12	04	04	05	13
União da Vitória	09	09	-	01	10	05	02	02	01	05
TOTAL	399	399	28	29	456	228	76	76	76	228

*Para manter a paridade foi acrescida 01 vaga para o Município de Curitiba, por tratar-se de município Metrôpole.

Municípios com Mais de 100.000 habitantes (Contagem da População IBGE 2007)

Município	Nº de Habitantes	Nº de Vagas
Apucarana	115.323	01
Araucária	109.943	01
Campo Largo	105.492	01
Cascavel	285.784	02
Colombo	233.916	01
Curitiba *	1.797.408	06 + 01* = 07
Foz do Iguaçu	311.336	02
Guarapuava	164.567	01
Londrina	497.833	03
Maringá	325.968	02
Paranaguá	133.559	01
Pinhais	112.038	01
Ponta Grossa	306.351	02
São José dos Pinhais	263.622	02
Toledo	109.857	01
TOTAL		28

*Vaga para município Metr pole.

De 100.000 hab. a 250.000 hab. – 01 vaga
De 250.001 hab. a 400.000 hab. – 02 vagas
De 400.001 hab. a 550.000 hab. – 03 vagas
Acima de 550.000 hab. – 06 vagas

Distribuição de Vagas por Nível de Habilitação em Básica e Plena

	Nº de Municípios na Região	Nº de municípios em Gestão Básica*	Nº de Municípios em Gestão Plena*	Total de Municípios em Gestão Básica e Plena	% Município em Básica e Plena no Estado	Nº de Vagas
Campo Mourão	25	10	02	12	5,79%	01
Cascavel	34	25	01	26	12,56%	04
Cianorte	11	04	-	04	1,93%	01
Cornélio Procópio	23	12	03	15	7,25%	02
Curitiba	36	15	02	17	8,21%	02
Foz do Iguaçu	14	06	01	07	3,38%	01
Francisco Beltrão	27	16	01	17	8,21%	02
Guarapuava	21	09	-	09	4,35%	01
Irati	09	02	-	02	0,96%	01
Ivaiporã	22	04	-	04	1,93%	01
Jacarezinho	23	05	-	05	2,41%	01
Londrina	31	06	05	11	5,31%	01
Maringá	29	10	05	15	7,25%	02
Paranavaí	29	12	15	27	13,04%	04
Pato Branco	15	05	-	05	2,46%	01
Ponta Grossa	18	05	01	06	2,89%	01
Umuarama	23	17	02	19	9,17%	02
União da Vitória	09	06	-	06	2,90%	01
TOTAL	399	169	38	207	100%	29

*Fonte: CIB – Abril de 2009

Regiões com menos 6% dos Municípios habilitados em básica e plena – 01 vaga
 Regiões entre 6% e 12% dos Municípios habilitados em básica e plena – 02 vagas
 Regiões com mais de 12% dos Municípios habilitados em básica e plena – 04 vagas

Número de Participantes da VIII Conferência Estadual de Assistência Social

Delegados Natos (30 Conselheiros Estaduais e 18 Representantes do FOREAS)	48
Delegados Municipais	456
Observadores (36 Técnicos dos ERs. e 10 Técnicos da SETP)	46
Convidados	50
TOTAL	600

ANEXO XI

Distribuição e critérios das vagas para a VII Conferência Nacional de Assistência Social

	Nº de Municípios na Região	Total de Municípios em Gestão Básica e Plena	% Município em Básica e Plena no Estado	População da Região IBGE 2007	Nº de Vagas Por Nível de Habilitação	Nº de Vagas por População	Total de Vagas para a região	Gov.	Soc. Civil
Campo Mourão	25	12	5,79%	331.220	02	01	03	01	02
Cascavel	34	26	12,56%	693.992	04	03	07	04	03
Cianorte	11	04	1,93%	135.123	01	01	02	01	01
Cornélio Procópio	23	15	7,25%	254.294	02	01	03	01	02
Curitiba	36	17	8,21%	3.465.608	02	06	08	04	04
Foz do Iguaçu	14	07	3,38%	506.508	01	03	04	02	02
Francisco Beltrão	27	17	8,21%	324.076	02	01	03	02	01
Guarapuava	21	09	4,35%	442.370	01	01	02	01	01
Irati	09	02	0,96%	154.963	01	01	02	01	01
Ivaiporã	22	04	1,93%	215.495	01	01	02	01	01
Jacarezinho	23	05	2,41%	286.002	01	01	02	01	01
Londrina	31	11	5,31%	984.202	02	03	05	03	02
Maringá	29	15	7,25%	603.159	02	03	05	02	03
Paranavaí	29	27	13,04%	247.652	04	01	05	03	02
Pato Branco	15	05	2,46%	241.316	01	01	02	01	01
Ponta Grossa	18	06	2,89%	718.780	01	03	04	02	02
Umuarama	23	19	9,17%	301.785	02	01	03	01	02
União da Vitória	09	06	2,90%	163.002	01	01	02	01	01
TOTAL	399	207	100%		31	33	64	32	32

*Fonte: CIB – Abril de 2009

Regiões com menos 5% dos Municípios habilitados em básica e plena – 01 vaga
 Regiões entre 5% e 10% dos Municípios habilitados em básica e plena – 02 vagas
 Regiões com mais de 10% dos Municípios habilitados em básica e plena – 04 vagas

Regiões com menos de 500.000 hab. – 01 vaga
 Regiões entre 500.001 hab. a 1.000.000 hab. – 03 vagas
 Regiões com mais de 1.000.000 hab. – 06 vagas

ANEXO XII

Modelo de abaixo-assinado para coleta de assinaturas referente ao PL SUAS

Nós, abaixo assinados, declaramos apoio à aprovação do Projeto de Lei n.º 3.077/2008 que trata da organização da política de Assistência Social, altera artigos da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS e institui o Sistema Único de Assistência Social – SUAS por Lei Federal.

Nome	RG/CPF	Assinatura	Município / Estado

**ANEXO XIII
DESTAQUES PARA REGIMENTO INTERNO**

**VIII Conferência Estadual de Assistência Social
05 e 06 de Outubro de 2009**

Capítulo/Artigo _____

DESTAQUE DE **ADIÇÃO** **SUBSTITUIÇÃO** **EXCLUSÃO**

REDAÇÃO: _____

AUTOR(A): _____

ENTIDADE: _____

Capítulo/Artigo _____

DESTAQUE DE **ADIÇÃO** **SUBSTITUIÇÃO** **EXCLUSÃO**

REDAÇÃO: _____

AUTOR(A): _____

ENTIDADE: _____

**ANEXO XIV
DESTAQUES PARA PLENÁRIA FINAL**

**VIII Conferência Estadual de Assistência Social
05 e 06 de Outubro de 2009**

TEMA: _____

ÍTEM: _____

DESTAQUE DE () ADIÇÃO () SUBSTITUIÇÃO () EXCLUSÃO

REDAÇÃO: _____

AUTOR(A): _____

ENTIDADE: _____

TEMA: _____

ÍTEM: _____

DESTAQUE DE () ADIÇÃO () SUBSTITUIÇÃO () EXCLUSÃO

REDAÇÃO: _____

AUTOR(A): _____

ENTIDADE: _____

**ANEXO XV
FORMULÁRIO PARA PERGUNTAS**

**VIII Conferência Estadual de Assistência Social
05 e 06 de Outubro de 2009**

NOME: _____

ENTIDADE: _____

PERGUNTA DIRIGIDA À: _____

PERGUNTA: _____

NOME: _____

ENTIDADE: _____

PERGUNTA DIRIGIDA À: _____

PERGUNTA: _____

**ANEXO XVI
FICHA DE AVALIAÇÃO**

**VIII Conferência Estadual de Assistência Social
05 e 06 de Outubro de 2009**

Favor preencher cada questão, marcando um x no conceito que melhor expressa sua opinião:

ÍTENS A SEREM AVALIADOS	CONCEITOS			
	Excelente	Ótimo	Bom	Regular
•Contribuição dos Temas abordados na Conferência;				
•Materiais de Apoio;				
•Tempo programado ao todo para a Conferência;				
•Utilização do tempo e a distribuição das palestras;				
•Utilização do tempo para a realização de oficinas;				
•Utilização do tempo e a distribuição das plenárias;				
•Quanto a estrutura física da Conferência (LOCAL)				
•Quanto a estrutura física da Conferência (HOTEL)				
•Quanto a estrutura física da Conferência (ALIMENTAÇÃO);				

***Legenda:** Excelente – 10; Ótimo – 8 a 9; Bom 6 a 7; Regular 5

OUTRAS CONSIDERAÇÕES:



**ANEXO XVII
FORMULÁRIO PARA MOÇÕES**

**VIII Conferência Estadual de Assistência Social
05 e 06 de Outubro de 2009**

APOIO

REPÚDIO

OUTRAS

A quem destinamos (só enviaremos com dados completos):

Nome: _____

Órgão: _____

Participantes	RG	ENTIDADE	Assinatura

Participantes	RG	ENTIDADE	Assinatura

