

DELIBERAÇÃO Nº 051/2019– CEAS/PR

O Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS/PR, reunido ordinariamente nos dias 01 e 02 de Agosto de 2019;

Considerando o Ad Referendum 004/2019 – CEAS/PR, que dispõe sobre a distribuição de vagas da XIII Conferência Estadual de Assistência Social;

DELIBERA

Art. 1º Pela alteração do art.1º do Ad Referendum 004/2019 – CEAS/PR, que terá a seguinte redação:

“Art. 1º Por aprovar, *AD REFERENDUM*, a distribuição de vagas da XIII Conferência Estadual de Assistência Social, que contará com 514 (quinhentos e quatorze) participantes, assim distribuídos”.

Art.2º Pela inclusão do §4º no Art. 1º do Ad Referendum 004/2019 – CEAS/PR, que terá a seguinte redação:

“§4º 22 (vinte e dois) observadores, com direito a voz, para os técnicos dos Escritórios Regionais da Secretaria da Justiça, Família e Trabalho – SEJUF”.

Art. 3º Aprovado a utilização do custeio das despesas da XIII Conferência Estadual de Assistência Social, pela fonte do IGD Bolsa Família, no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais).

Art. 4º Aprovado a Ficha de Inscrição do delegado, contendo o Termo de Responsabilidade quanto à confirmação da participação (do titular ou do suplente) e a Declaração de Despesas do Delegado, que diz respeito ao não recebimento da diária pelo município, que deverá ser enviada aos Escritórios Regionais da SEJUF, devidamente preenchida e assinada pelo delegado eleito, até o dia **20/09/2019**, impreterivelmente, conforme anexo I.

Art. 5º Aprovado o prazo, de até o dia **23/09/2019**, para os Conselhos Municipais de Assistência Social – CMAS, enviarem as deliberações das Conferências Municipais de Assistência Social aos Escritórios Regionais da SEJUF, que remeterá os documentos a Secretaria-Executiva do CEAS/PR, por e-mail.

Art. 6º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE

Curitiba, 02 de Agosto de 2019.



Simone Cristina Gomes
Presidente do CEAS/PR

Deliberação 051/2019 – CEAS/PR

Anexo I

Ficha de Inscrição do delegado para a XIII 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: _____

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: _____

I - Termo de Responsabilidade do Delegado

Eu _____,
delegado(a) da XIII 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
responsabilizar-me pela participação na XIII Conferência Estadual, ou acionar a representação
suplente quando da impossibilidade de participação até o dia 20 de Setembro de 2019, 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 custeadas.

Assinatura do(a) Delegado(a) _____

II – Declaração de Despesas

Eu _____,
delegado(a) da XIII 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 não ter
recebido diária, referente a alimentação e hospedagem do município ou do Conselho Municipal
de Assistência Social- CMAS.

Assinatura do(a) Delegado(a) _____