

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS / PAULISTA

EDITAL Nº 001/2024

CONVOCAÇÃO PARA O FÓRUM ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL
BIÊNIO 2024 - 2026

De acordo com o art. 27, §3º, da Lei Estadual nº 17.556, de 22 de dezembro de 2021 que dispõe sobre a política de Assistência Social no Estado de Pernambuco e, em atendimento ao disposto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, atualizada pela Lei nº 12.435 de 06 de julho de 2011, que dispõe sobre a organização do setor e institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ficam convocadas as Representações da Sociedade Civil da Assistência Social, a participarem do Fórum Eleitoral da Sociedade Civil de acordo com o Decreto Federal nº 6.308/2007 e conforme Resoluções CNAS nº 06/2015, nº 99/2023 e nº 100/2023, como também a Lei Municipal nº 5.203/2023 de 21 de junho de 2023, neste ínterim seguem as instruções, conforme itens abaixo:

1. DO OBJETO:

Art. 1º - Eleição dos representantes da sociedade civil para compor o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS/Paulista, para o biênio 2024 – 2026 (Resolução nº 100/2023), conforme discriminação na Lei Municipal nº 5.203/2023:

§1º - 04 (quatro) representantes, sendo 02 (dois) titulares e 02 (dois) suplentes de entidades e organizações de assistência social abrangidos pelo art. 3º da Lei nº 8.742/1993, atualizada pela Lei 12.435 de 06 de julho de 2011, em consonância com o Decreto nº 6.308/2007 que prestam serviços, conforme Resoluções CNAS nº 109/2009, nº 27/2011, nº 34/2011 e nº 33/2012;

§2º - 04 (quatro) representantes, sendo 02 (dois) titulares e 02 (dois) suplentes de usuários ou de organizações de usuários que congregam as pessoas destinatárias da Política de Assistência Social, de acordo com as Resoluções CNAS nº 99/2023 e 100/2023;

§3º - 04 (quatro) representantes, sendo 02 (dois) titulares e 02 (dois) suplentes de entidades e organizações que representam trabalhadores do SUAS, em conformidade com as Resoluções CNAS nº 06/2015 e 100/2023.

2. DA ASSEMBLEIA:

Art. 2º - A partir da publicação desse edital, conforme o número de vagas supracitadas só haverá necessidade de Fórum Eleitoral se o número de inscritos superarem o total das vagas, caso contrário, o processo eleitoral seguirá as seguintes diretrizes:

I - O processo de eleição terá duração de 04 (quatro) horas, sendo das 09h às 13h, do dia 01 de março de 2024 na Sede do CMAS/Paulista situado na Av. Prefeito Geraldo Pinho Alves, 222, Maranguape 1 – Paulista/PE, devendo ser lavrada ata de eleição, que deverá ser assinada pela comissão, fiscais e Ministério Público, caso compareçam e em seguida encaminhada ao Gabinete



CONSELHO MUNICIPAL
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Lei nº 8.441 de 23 de dezembro de 2017



do Prefeito e/ou a Secretaria Municipal de Políticas Sociais e Direitos Humanos, o qual nomeará e empossará os eleitos no prazo de até 30 (trinta) dias após a realização das eleições, conforme art. 8º da Lei Municipal nº 5.203/2023;

II - Os representantes dos órgãos e entidades eleitas, bem como seus suplentes, serão indicados ao órgão da administração pública municipal responsável pela coordenação e execução da Política Municipal de Assistência Social, no prazo de até 10 (dez) dias, após as eleições.

3. DA INSCRIÇÃO:

Art. 3º - A inscrição das partes interessadas em participar do processo eleitoral para o Conselho Municipal de Assistência Social deverá ser feita:

I - Na Sede do Conselho Municipal de Assistência Social situada na Avenida Prefeito Geraldo Pinho Alves, 222, Maranguape I – Paulista/PE, CEP 53.441-600;

II - Através de correspondência eletrônica enviada para o e-mail: cmaspaulista@hotmail.com.

4. DO PRAZO:

Art. 4º - A inscrição poderá ser feita a partir da publicação do edital nº 001/2024;

Parágrafo único - Para inscrição realizada através de E-MAIL será considerada a data de envio dos documentos.

5. DA HABILITAÇÃO:

Art. 5º - Poderão habilitar-se ao processo eleitoral, exclusivamente, usuários ou organizações de usuários, entidades e organizações de assistência social e entidades e organizações dos trabalhadores do SUAS em âmbito municipal.

Art. 6º Requisitos para habilitação de representantes de entidades e organizações de assistência social:

I - Declaração de inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS/Paulista acompanhada de relatório das atividades que desenvolve;

II - Requerimento de habilitação, conforme Anexo I deste Edital, devidamente assinado pelo representante legal da entidade ou organização, ou um de seus representantes legais e pelo/a delegado/a designado/a a votar;

III - Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência da pessoa física designada pela instituição (titular e suplente);

IV - Cópia de Estatuto da entidade registrada em cartório;

V - Comprovação estatutária que a entidade desenvolve ações;

VI - Formulário de designação da pessoa física delegado/a titular e suplente, conforme Anexo II deste Edital;

VII - Não serão aceitos termos de parcerias, acordos, ajustes ou similares entre as entidades;

VIII - Cópia do CNPJ.



CONSELHO MUNICIPAL
ASSISTÊNCIA SOCIAL

LEI Nº 1.420 de 22 de Novembro de 1987



Art. 7º - Requisitos para Habilitação de representantes dos usuários da assistência social:

- I – Compreende-se por usuários o disposto na Resolução CNAS nº 099/2023;
- II – Declaração de reconhecimento de existência e atuação no município do Paulista, expedida pelos conselhos ou órgão gestor da assistência social podendo ser assinado pelo secretário/a, coordenador/a de Programas e Serviços Socioassistenciais conforme Anexo III deste Edital;
- III - Requerimento de habilitação, conforme Anexo I deste Edital, devidamente assinado pelos conselhos ou órgão gestor da assistência social, podendo ser assinado pelo secretário/a, coordenador/a de Programas e Serviços socioassistenciais e pelo delegado/a designado/a para votar (titular e suplente), no qual esteja indicada sua condição de eleitor/a e por qual segmento;
- III - Formulário de designação da pessoa física delegado/a titular e suplente, conforme Anexo II deste Edital;
- IV - Auto declaração do usuário, acompanhada do Número de Inscrição do Cadastro Único para Programas Sociais (NIS);
- V - Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência do delegado/a titular e suplente.

Art. 8º - Requisitos para Habilitação de representantes de Organizações de Usuários da Assistência Social:

- I – Compreende-se por organizações de usuários o disposto na Resolução CNAS nº 099/2023;
- II - Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- III - Cópia do Estatuto Social da entidade ou organização (atos constitutivos), em vigor e registrado em cartório;
- IV - Requerimento de habilitação, conforme Anexo I, devidamente assinado pelo representante legal da entidade ou organização ou um de seus representantes legais e pelo delegado/a designado/a, a votar;
- V - Endereço completo, telefone, e-mail da organização, pessoa de referência e outras informações importantes para contato em tempo hábil, conforme Anexo I deste edital;
- VI - Formulário de designação da pessoa física, delegado/a titular e suplente, conforme Anexo II deste Edital;
- VII - Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência do/a delegado/a designado/a a votar;
- VIII - Declaração de Reconhecimento de Existência e Atuação no município do Paulista, conforme Anexo III deste Edital.

Art. 9º - Requisitos para Habilitação de Representantes de Entidades e Organizações dos Trabalhadores do SUAS:

- I - Cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- II - Cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- III - Cópia do Estatuto Social da entidade ou organização (atos constitutivos), em vigor e registrado em cartório;

IV - Requerimento de habilitação, conforme Anexo I deste Edital, devidamente assinado pelo representante legal da entidade e pelo delegado/a designado/a a votar;

V - Endereço completo, telefone, e-mail da entidade ou organização, pessoa de referência e outras informações importantes para contato em tempo hábil, conforme Anexo I deste Edital;

VI - Formulário de designação do delegado/a designado/a a votar (titular e suplente), conforme Anexo II deste Edital;

VII - Cópia da Carteira de Identidade, CPF, Título de Eleitor e comprovante de residência da pessoa física designada a ser representante (titular e suplente).

Art. 10º - No impedimento do/a representante previamente habilitado/a, o/a suplente assumirá a condição de votante.

6. DA HABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS OU ORGANIZAÇÕES DE USUÁRIOS, ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTENCIA SOCIAL E ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DOS TRABALHADORES DO SUAS PARA O PROCESSO ELEITORAL.

Art. 11º - Encerrado o prazo para as inscrições, a Comissão Eleitoral analisará a documentação e divulgará a relação de habilitados, na sede do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS/Paulista situada na Avenida Prefeito Geraldo Pinho Alves, 222, Maranguape I – Paulista/PE, CEP 53.441-600 e no site da prefeitura.

Art. 12º - A Comissão Eleitoral julgará os eventuais recursos, homologando e divulgando o resultado preliminar na sede do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS/Paulista, situada na Avenida Prefeito Geraldo Pinho Alves, 222, Maranguape I – Paulista/PE, CEP 53.441-600, constando da listagem final das entidades e organizações habilitadas à eleição.

7. DO FORUM ELEITORAL:

Art. 13º - O Fórum Eleitoral, se necessário, será realizado na Sala dos Conselhos da Assistência Social do município do Paulista, situada na Avenida Prefeito Geraldo Pinho Alves, Nº 222, Maranguape I – Paulista/PE, aos 01 de março de 2024 das 09h às 13h.

Art. 14º - Após a publicação do resultado da eleição, as entidades e organizações terão o prazo de 03 (três) dias úteis para indicar seus representantes para compor o Conselho Municipal de Assistência Social/CMAS Paulista.

**CALENDÁRIO DO PROCESSO ELEITORAL DO CMAS/PAULISTA DE
TODOS OS SEGMENTOS**

ATIVIDADE	PERÍODO
-----------	---------



CONSELHO MUNICIPAL
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Lei nº 3.876 de 29 de novembro de 2001



Publicação do Edital de Convocação para Fórum Eleitoral das Entidades, Usuários e Trabalhadores do SUAS.	22/01/2024
Período de Inscrições	22/01/2024 a 22/02/2024
Prazo para Impugnação do Edital.	02 (dois) dias úteis após a publicação
Divulgação do Resultado Preliminar das candidaturas habilitadas a participarem do processo eleitoral do CMAS/Paulista	23/02/2024
Prazo para recursos contra o resultado preliminar.	26 e 27/02/2024
Divulgação do Resultado das candidaturas habilitadas a participarem do processo eleitoral do CMAS/Paulista (após análise do/s recurso/s).	28/02/2024
Fórum Eleitoral, se necessário.	01/03/2024 das 09h às 13h
Resultado Final da Eleição dos representantes da sociedade civil.	01/03/2024 a partir das 15h

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Art. 15º - O Ministério Público será convidado a acompanhar todo o processo eleitoral

Paulista, 22 de janeiro de 2024.

Ligia Lopes
Presidente da Comissão Eleitoral

Eliane Vergetti
Presidente do CMAS/Paulista

ANEXO I
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no edital de convocação – para eleição de representante da sociedade civil do CMAS/Paulista, biênio 2024-2026, venho pelo presente requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DE REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PAULISTA – CMAS/2024-2026, junto à Comissão Eleitoral.

Entidades e organizações (de assistência social / trabalhadores / organizações de usuários):

Nome da entidade/organização:

CNPJ:

Nome do Presidente:

Endereço:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Referência para contatos: (nome e qualificação)

Representante de usuários:

Nome completo:

CPF:

Endereço:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Referência para contatos:

Habilitação:

*Segmento:



- () Representante ou organização de usuários de Assistência Social
- () Entidade e organização de Assistência Social
- () Entidade e organização de Trabalhadores do Suas

*Campos com preenchimento obrigatório e deve ser assinalada apenas uma alternativa na identificação da condição e segmento, bem como na condição de eleitor/a ou habilitada para designar candidato/a.

Representa:

- () Candidato
- () Eleitor

(Assinatura do/a Presidente ou seu Representante legal)

(Identificação e qualificação de quem assina o documento)

(Assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto candidato e/ou eleitor)

ANEXO II

FORMULÁRIO DE DESIGNAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO

À Comissão Eleitoral,

Venho por meio desta designar o(a) senhor(a) _____, para representação desta entidade / organização / representante de usuários postulante à participação no processo eleitoral para a gestão do Conselho Municipal de Assistência Social 2024-2026, na condição de habilitar para designar candidatura.

Declaro que o (a) designado (a) participa das atividades desta entidade/organização enquanto _____.

Para os candidatos enquanto representantes de usuários:

Declaro que a pessoa designada participa do grupo/movimento/fórum enquanto _____.

Representante:

Nome completo: _____

Nº do RG: _____, Órgão expedidor: _____

CPF: _____

Título de Eleitor: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone: () _____ ; E-mail: _____

(Identificação de quem assina e qualificação)

Assinatura do representante legal

Assinatura da pessoa designada



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO

(Para representante de grupos de usuários)

DECLARO, para os devidos fins, que o/a (nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário da política de assistência social), com sede (endereço), na cidade de (nome do Município), Estado (UF), exerce suas atividades de assistência social cumprindo regularmente as suas finalidades há mais de dois anos, desde (data de início das atividades), sendo seus representantes legitimados, com fundamento nas definições da Resolução CNAS nº 46/2021 e documentos constitutivos ou relatório de reunião, pelo período de mandato de/...../..... à/...../....., composto pelos seguintes membros:

Representante 1:

Nome

completo:

N.º do RG:, Órgão expedidor:

CPF:

Endereço Residencial:

Representante 2:

Nome completo:

N.º do RG:, Órgão expedidor:

CPF:

Endereço Residencial:

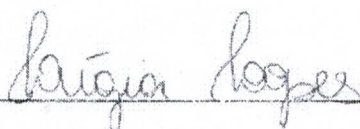
Representante 3:

Nome completo:

N.º do RG:, Órgão expedidor:

CPF:

Endereço Residencial:







(Assinatura do (a) Presidente da Comissão Eleitoral)

Assinatura do (a) Presidente do Conselho Municipal, órgão gestor da assistência social ou coordenador de Serviços, Programas e Benefícios Socioassistenciais