

# RESOLUÇÃO 25

Enviado por Visitante em Sex, 10/08/2012 - 14:47

## RESOLUÇÃO Nº 25/2011

Dispõe sobre a solicitação e renovação de registro de entidades de atendimento não governamentais e solicitação e renovação de inscrição de programas governamentais e não governamentais que atuam no atendimento de crianças e adolescentes no município de Toledo nos termos do artigo 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo (CMDCA), no uso das atribuições que lhe confere a Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e suas alterações dadas pela Lei Federal nº 12.010 de 2009 e Lei municipal 2.043 de 21 de outubro de 2010, em reunião ordinária realizada no dia 24 de Agosto de 2011, nas dependências da Central de Conselhos, sito à Rua Sete de Setembro, 1134, Centro e,

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, alterada pela Lei Federal nº 12.010, de 03 de agosto de 2009, e levando em conta o teor dos artigos 90 e 91, que determinam, respectivamente, que as entidades governamentais e não governamentais inscrevam seus programas de proteção e sócio-educativos destinados às crianças e aos adolescentes junto aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, e que as entidades não governamentais devam, como condição para o seu funcionamento, ser registradas nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Resolução do CONANDA nº 71, de 10 de Junho de 2001, que dispõe sobre o Registro de Entidades Não Governamentais e da Inscrição de Programas de Proteção e Sócio-Educativo das Governamentais e Não governamentais no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Atendimento e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução do CONANDA nº 74, de 13 de setembro de 2001, que dispõe sobre o registro e fiscalização das entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e à educação profissional, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução do CONANDA nº 105, de 15 de junho de 2005, que dispõe sobre os Parâmetros para Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução nº 119/2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Sócio-educativo – SINASE;

CONSIDERANDO a Deliberação do CEDCA/PR nº 019/2006, que orienta sobre o registro de entidade não governamentais e a inscrição de programas junto aos conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a prerrogativa dos registros de Organizações da Sociedade Civil e inscrições de Programas serem realizados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme preconiza a Lei Municipal nº 2.043 de 21 de outubro de 2010;

CONSIDERANDO a Resolução Conjunta CONANDA/CNAS nº 01 de 18 de Junho de 2009, que estabelece Orientações Técnicas para os Serviços de Acolhimento para criança e adolescente e legislações pertinentes;

CONSIDERANDO a necessidade de atualização da Resolução nº 06 de 07 de dezembro de 2000, nº 34 e nº 35 de 25 de outubro de 2005 do CMDCA, que dispõe sobre os procedimentos de pedido e renovação de registro de entidades e cadastro de programas.

### RESOLVE:

Art. 1º – O registro das entidades de atendimento não governamentais terá validade de dois anos e a inscrição de programas governamentais e não governamentais terá validade de dois anos, conforme competência estabelecida no art. 90 e 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, por meio do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Toledo, obedecerá ao disposto nesta Resolução.

Art. 2º – Poderão ter registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, as entidades não governamentais de atendimento que cumpram o disposto nos artigos 90 a 94, da Lei nº 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e suas alterações dadas pela Lei n. 12.010 de 2009.

## DA SOLICITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE REGISTRO DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO NÃO GOVERNAMENTAIS

Art. 3º – Para obter registro e solicitar a sua renovação no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, as entidades de atendimento não governamentais deverão apresentar os seguintes documentos:

- I – requerimento de solicitação/renovação de registro ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, assinado pelo presidente da entidade (conforme Anexo I);
- II – cópia do Estatuto atualizado da entidade, registrado em cartório;
- III – cópia da ata da assembléia que elegeu a última diretoria registrada em cartório;
- IV – cópia do CNPJ;
- V – Cópia do RG e CPF do representante legal e declaração de idoneidade, conforme anexo VI, (para cumprir o art. 91, § 1º, letra d da Lei 8.069/90);
- VI – cópia do Relatório Descritivo Anual acompanhado de seus anexos apresentados à Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS do último exercício, seguindo a orientação da Resolução nº 43, de 19 de novembro de 2010 do CMAS, e caso não seja entidade inscrita no CMAS de Toledo ou que desenvolva atividades em mais de uma política, utilizar o Anexo II;
- VII – Cópia do Plano de Ação Anual da Entidade referente ao ano corrente apresentado à SMAS seguindo a orientação da Resolução nº 43, de 19 de novembro de 2010 do CMAS, e caso não seja entidade inscrita no CMAS de Toledo ou que desenvolva atividades em mais de uma política, utilizar o Anexo III;
- VIII – cópia da declaração de utilidade pública, municipal estadual e federal, conforme dispôr;
- IX – cópia do registro da entidade no Conselho Municipal competente;
- X – cópia da autorização de funcionamento, fornecida pelo Sistema Municipal de Ensino, em se tratando de escola ou centro de educação infantil, desde que não desenvolva exclusivamente programas da Política de Educação;
- XI – cópia do balanço patrimonial do último exercício;
- XII – certidões negativas de débitos do INSS, FGTS e do Tribunal de Contas do Paraná atualizados;
- XIII – parecer da fiscalização feita pelo Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente.
- XIV – Em caso de alterações feitas nos estatutos, regimento interno, certidões, eleições e/ou mudanças de membros da diretoria, dados cadastrais, assim como toda e qualquer alteração feita pela entidade no período de validade do registro deverá ser informada oficialmente ao CMDCA.
- XV – Nos casos de documentos faltantes, a entidade não governamental deverá protocolar justificativa na Secretaria Executiva do CMDCA e terá o prazo de 60 (sessenta) dias para apresentar os documentos ao CMDCA.
- XVI – No caso de indeferimento do registro caberá à entidade o pedido de recurso num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar de sua publicação no Diário Oficial do município.
- XVII – O processo deverá ser elaborado e apresentado em ordem cronológica dos anexos, seguindo o check - list.
- XVIII- Em caso de renovação do registro a entidade não governamental deverá encaminhar os documentos no prazo de até 90 (noventa) dias antes do vencimento deste.

Parágrafo Único: Quando se tratar de Entidades que não sejam de atendimento, mas que sejam de Assessoramento ou Defesa e Garantia de Direitos – seguindo o disposto do artigo 3º da Lei Federal nº 8.742/1993, alterada pela Lei Federal nº 12.435/2011 – e que não desenvolvam programas de proteção ou sócio-educativos, conforme artigo 90 do ECA, a Entidade deverá proceder inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

## DA INSCRIÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROTEÇÃO E SÓCIO-EDUCATIVOS DE ENTIDADES GOVERNAMENTAL E NÃO GOVERNAMENTAL

Art. 4º – Realizado o registro no CMDCA, as entidades não governamentais deverão proceder no prazo de até 30 (trinta) dias após a publicação em órgão oficial do município, a solicitação de inscrição de programas de proteção e sócio-educativos junto ao CMDCA.

Art. 5º – O registro no CMDCA das entidades não governamentais é pré-requisito para a inscrição dos programas de proteção e sócio-educativos, da mesma forma os programas governamentais deverão ser inscritos sendo apresentados os seguintes documentos devidamente atualizados:

- I – requerimento de inscrição de programas endereçado ao CMDCA (conforme Anexo IV);
- II – lei que atesta a criação do programa (caso houver);
- III – cópia do registro da entidade de atendimento não governamental fornecido pelo CMDCA;
- IV – cópia do ato de nomeação do diretor (a), coordenador (a) e/ou responsáveis pelo programa (em caso de entidade de atendimento governamental);

V - Cópia do RG e CPF do responsável legal pela execução do programa e declaração de idoneidade, conforme anexo VI, (para cumprir o art. 91, § 1º, letra d da Lei 8.069/90);

VI – cópia do Relatório Descritivo Anual acompanhado de seus anexos apresentados à Secretaria Municipal de Assistência Social – SMAS do último exercício, seguindo a orientação da Resolução nº 43, de 19 de novembro de 2010 do CMAS, e caso não seja entidade inscrita no CMAS de Toledo ou que desenvolva atividades em mais de uma política, utilizar o Anexo II (no caso de programa governamental);

VII – Cópia do Plano de Ação Anual da Entidade referente ao ano corrente apresentado à SMAS seguindo a orientação da Resolução nº 43, de 19 de novembro de 2010 do CMAS, e caso não seja entidade inscrita no CMAS de Toledo ou que desenvolva atividades em mais de uma política, utilizar o Anexo III (no caso de programa governamental);

VIII – Em caso de renovação da inscrição dos programas não governamentais e governamentais deverão ser encaminhados os documentos no prazo de até 90 (noventa) dias antes do vencimento desta.

Art. 6º - A partir destes protocolos de solicitação de inscrição, a comissão específica, conforme aprovada no Regimento Interno, terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias para análise dos documentos, conforme a data do protocolo, e apresentação ao CMDCA para concessão ou indeferimento da inscrição dos programas de Proteção ou Sócio-educativos, ou outros procedimentos que julgar necessário para a concessão de inscrição, conforme parecer da Comissão e votação da plenária se necessário.

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais que desenvolvem programas de proteção ou sócio-educativo, conforme artigo 90 do ECA, deverão, para efeito de inscrição dos programas que desenvolvem, proceder conforme disposto no Art. 5º.

#### DO CANCELAMENTO OU SUSPENSÃO DE REGISTRO DE ENTIDADE OU PROGRAMA GOVERNAMENTAL OU NÃO GOVERNAMENTAL JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Art. 7º – O registro poderá ser suspenso ou cancelado pelo CMDCA a qualquer tempo, em caso de descumprimento ou infração de qualquer disposição desta Resolução, bem como descumprir os artigos 91, 92, 93 e 94 da Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, e as alterações dadas pela Lei 12.010 de 2009, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

Parágrafo Único: Quando houver a decisão de indeferir ou cancelar o registro de alguma entidade de atendimento não governamental ou de programas governamentais e não governamentais, a entidade ou programa que se sentir prejudicado, poderá recorrer da decisão.

Art. 8º – O prazo recursal será de 30 (trinta) dias, contados a partir da ciência da decisão, mediante oficialização por documento específico do CMDCA.

Art. 9º – A Comissão Específica terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias para a análise e apresentação das informações ao CMDCA;

Art. 10º – No período em que o recurso estiver em tramitação a Entidade ou Programa não serão prejudicados, sendo, se for o caso, prorrogado o prazo do registro ou inscrição com objetivo de dar continuidade e garantir a execução dos serviços;

Art. 11º – Em caso de indeferimento do recurso referente ao registro ou inscrição, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente oficializará ao Ministério Público, Vara da Infância e Conselho Tutelar sobre a decisão, bem como a Secretaria Municipal a que pertence o respectivo programa governamental e publicará em diário oficial, por meio de ato Deliberativo, a decisão da plenária.

Parágrafo único: As entidades não governamentais de atendimento estão sujeitas às penalidades conforme Art. 97 da Lei 8.069/1990 e as alterações dadas pela Lei 12.010 de 2009.

Art. 12º – Os processos de que trata esta Deliberação deverão ser protocolados junto à Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, sito à Rua Dr. Cyro Fernandes do Lago, nº 167, Vila Pioneiro, Toledo, Paraná.

Art. 13º – Os casos omissos deverão ser apresentados e discutidos em reunião ordinária e/ou extraordinária do CMDCA.

Art. 14º - A presente deliberação torna sem efeito a Deliberação nº 34 e nº 35 de 25 de outubro de 2005 do CMDCA.

Art. 15º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições contrárias.

Toledo, 24 de agosto de 2011.

Rejane Marlene Linck Neumann  
Presidente CMDCA

ANEXO I

Requerimento de Solicitação/Renovação de Registro de entidades de atendimento não governamentais

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

A entidade de atendimento não governamental abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer à este Conselho:

( ) Solicitação Registro

( ) Renovação Registro

A - Dados da Entidade de atendimento Mantenedora:

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

Inscrição:

CMAS ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DA EDUCAÇÃO ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DE SAÚDE ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

B - Dados do Representante Legal:

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

C) Dados de unidade executora (Se necessário, inserir mais campos de Unidades)

Unidade :

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Coordenador: \_\_\_\_\_

D) Regime de atendimento, em conformidade ao ECA:

( ) PROGRAMAS DE PROTEÇÃO

REGIME:

( ) orientação e apoio sócio-familiar

( ) apoio socioeducativo em meio aberto

( ) colocação familiar;

( ) acolhimento institucional;

Termos em que,

Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do representante legal

## ANEXO II – RELATÓRIO QUANTITATIVO DAS DIFERENTES ÁREAS

OBS.: Excluir as orientações em itálico e entre parênteses

(Timbre)

RELATÓRIO DESCRITIVO (\_ano\_)

Nome da Entidade não governamental

### 1. IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

Nome:

CNPJ nº: Data inscrição:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

#### 1.1. Representante Legal

Nome:

RG: Órgão Expedidor: CPF:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

Celular:

### 2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

Nome:

CNPJ nº: Data inscrição:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

#### 2.1) FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

Presidente

Nome:

RG: Órgão Expedidor: CPF:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

Diretor

Nome:

RG: Órgão Expedidor: CPF:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

Coordenador (quando o cargo do Coordenador não existir em atas/assembleias oficiais, pode-se colocar em observação o documento que respalda a existência do cargo, como regimento interno)

Nome:

RG: Órgão Expedidor: CPF:

Endereço: Bairro:

CEP: Cidade: Estado:

Fone: Fax: E-mail:

Tesoureiro

Responsáveis pela Elaboração do Plano de Ação (se necessário, inserir mais campos nome e cargo)

Nome –

Cargo –

Nome –

Cargo –

O Serviço é:

( ) Gratuito

( ) Parcialmente gratuito. Justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
- Carga Horária de Atendimento do Equipamento/Entidade: \_\_\_\_\_

- Dias de Funcionamento: \_\_\_\_\_

### 3. OBJETIVOS

### 4. INFRAESTRUTURA

4.1. Houve ampliação/reforma do espaço? Qual?

4.2. Descreva o recurso físico existente (número de salas e a finalidade a que se destinam, refeitórios, banheiros, entre outros)

### 5. RECURSOS FINANCEIROS

ÁREA: \_\_\_\_\_

Recursos Públicos

Convênio METAS Fonte de Origem de Recursos Receitas

VALOR

TOTAL Despesas

Municipal

VALOR Estadual

VALOR Federal

VALOR

Valor Total

Saldo remanescente

Recursos Próprios

Fonte Receitas

Valor Total

## 6. PÚBLICO-ALVO

6.1. Quantidade total de Atendidos na Entidade não governamental para o ano, conforme Programa (Programa de Proteção ou Programa Sócio-educativo)

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente

( ) família

6.1.2. Demanda reprimida:

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente

( ) família

6.2. Quantidade de Atendidos conforme Regime de Atendimento:

(orientação e apoio sócio-familiar; apoio sócio-educativo em meio aberto; colocação familiar; abrigo; liberdade assistida; semiliberdade; internação)

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente - ( ) família

## 7. ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES

7.1. Quais os bairros que o Programa atendeu?

7.2. Descrever a articulação com a rede local (assistência social, saúde, educação, esporte e cultura)

## 8. RECURSOS HUMANOS TOTAL DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

8.1 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA/REGIME DE ATENDIMENTO:

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

9. PROGRAMAS POR REGIME DE ATENDIMENTO A SEREM EXECUTADOS (Copiar os quadros, conforme a quantidade de programas e Regimes de Atendimento)

10. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS/PARCERIAS (Ações pontuais)

11. ADMISSÃO E DESLIGAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

11.1. Quantas crianças/adolescentes foram integrados do Programa no ano que se encerrou?

11.2. Quantas crianças/adolescentes foram desligados do Programa no ano que se encerrou?

11.3. Quais foram os principais motivos dos desligamentos?

- ( ) superação da condição de vulnerabilidade      ( ) mudança de endereço  
( ) problemas de saúde                              ( ) morte  
( ) não cumprimento das normas do Programa      ( ) outros \_\_\_\_\_

12. O CRONOGRAMA DE TRABALHO POR PERÍODO PROPOSTO NO PLANO DE TRABALHO FOI EXECUTADO NA ÍNTEGRA OU OCORRERAM MODIFICAÇÕES DURANTE O PERÍODO DE EXECUÇÃO? JUSTIFIQUE SE NECESSÁRIO.

### 13. CAPACITAÇÃO E PLANEJAMENTO

13.1. Existe participação de representantes da Entidade em capacitações ofertadas por agentes externos? Quais?

13.2. É realizado capacitação e Planejamento aos funcionários pela Entidade?

### 14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS E REGIMES DE ATENDIMENTO

Local e Data

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
TÉCNICO RESPONSÁVEL      DIRETOR/COORDENADOR

Planilhas de Atendidos

(Nos Serviços de Alta e Média Complexidade, colocar somente as iniciais dos atendidos e no campo NIS, colocar sim, para quem possui e não, para quem não possui).explicar os conceitos

Eixo de Complexidade: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

Nº   Nome do beneficiário   Data de Nascimento   Data de Ingresso   Data de Desligamento   NIS

### ANEXO III – PLANO DE AÇÃO DAS DIFERENTES ÁREAS

OBS.: Excluir as orientações entre parênteses e em itálico

(Timbre)

PLANO DE AÇÃO (\_ano\_)

Nome da Entidade Não Governamental

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

Nome:

CNPJ nº:   Data inscrição:

Código e Descrição da Atividade Econômica Principal e Secundário:

Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:

### 1.1. Representante Legal

Nome:  
RG: Órgão Expedidor: CPF:  
Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:  
Celular:

## 2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL EXECUTORA

Nome:  
CNPJ nº: Data inscrição:  
Código e Descrição da Atividade Econômica Principal e Secundário:

Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:

### 2.1) FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:

Presidente

Nome:  
RG: Órgão Expedidor: CPF:  
Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:

Diretor

Nome:  
RG: Órgão Expedidor: CPF:  
Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:

Coordenador (quando o cargo do Coordenador não existir em atas/assembleias oficiais, pode-se colocar em observação o documento que respalda a existência do cargo, como regimento interno)

Nome:  
RG: Órgão Expedidor: CPF:  
Endereço: Bairro:  
CEP: Cidade: Estado:  
Fone: Fax: E-mail:

Tesoureiro

Responsáveis pela Elaboração do Plano de Trabalho (se necessário, inserir mais campos nome e cargo)

Nome –  
Cargo –

Nome –

Cargo –

O Serviço é:

( ) Gratuito

( ) Parcialmente gratuito. Justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
- Carga Horária de Atendimento DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL: \_\_\_\_\_

- Dias de Funcionamento: \_\_\_\_\_

### 3. INFORMAÇÃO DOCUMENTAL / ADMINISTRATIVA

Leis de Utilidade Pública

Municipal:

Estadual:

Federal:

Licenças

Licença de funcionamento (anexar cópia):

Licença do Corpo de Bombeiros (anexar cópia):

Licença Sanitária (anexar cópia):

Certificado Beneficente de Assistência Social (anexar cópia, em caso de renovação):

Conselhos

Listar os Conselhos que a Entidade não governamental possui registro, número de registro e data de vencimento.

### 4. APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

### 5. DIAGNÓSTICO DO PÚBLICO ATENDIDO

### 6. OBJETIVO GERAL

### 7. PREVISÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ÁREA/POLÍTICA DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

Recursos Públicos

Convênio	METAS	Fonte de Origem de Recursos	Receitas
----------	-------	-----------------------------	----------

VALOR

TOTAL	Despesas
-------	----------

Municipal

VALOR	Estadual
-------	----------

VALOR	Federal
-------	---------

VALOR

Valor Total

Saldo remanescente

Recursos Próprios

Fonte Receitas

Valor Total

## 8. INFRAESTRUTURA

8.1. Há previsão para ampliação/reforma do espaço? Qual?

8.2. Descreva o recurso físico existente (número de salas e a finalidade a que se destinam, refeitórios, banheiros, entre outros)

## 9. PÚBLICO-ALVO

9.1. Previsão da quantidade total de Atendidos na Entidade não governamental para o ano, conforme Programa (Programa de Proteção ou Programa Sócio-educativo)

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente

( ) família

9.2. Previsão da quantidade de Atendidos conforme Regime de Atendimento:

(orientação e apoio sócio-familiar; apoio sócio-educativo em meio aberto; colocação familiar; abrigo; liberdade assistida; semiliberdade; internação)

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente - ( ) família

9.3. Dos atendimentos previstos para o ano, há ampliação em relação ao ano anterior? Se sim, informe a quantidade a ser ampliada, por Programa e Regime de Atendimento. (Se necessário, inserir mais campos Eixo e Segmento, como abaixo)

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

( ) criança - ( ) adolescente - ( ) família

## 10. ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES

10.1. Quais os bairros que o serviço atende?

10.2. Descrever a articulação com a rede local (assistência social, saúde, educação, esporte, cultura)

## 11. RECURSOS HUMANOS TOTAL DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

11.1 RECURSOS HUMANOS POR PROGRAMA/REGIME DE ATENDIMENTO:

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

Regime de Atendimento: \_\_\_\_\_

12. PROGRAMAS POR REGIME DE ATENDIMENTO A SEREM EXECUTADOS (Copiar os quadros, conforme a quantidade de programas e Regimes de Atendimento)

Programa

Descrição: (informar sobre as ações realizadas, detalhando o conteúdo destas)

Regime de Atendimento Público Alvo com faixa etária Objetivos Capacidade de Atendimento

Periodicidade Recursos Humanos

Recursos Financeiros

Função N° de  
Ordem Origem Valor

Área de Abrangência:

Regime de Atendimento Público Alvo com faixa etária Objetivos Capacidade de Atendimento  
Periodicidade Recursos Humanos  
Recursos Financeiros

Função N° de  
Ordem Origem Valor

Área de Abrangência:

13. PARCERIAS (ações pontuais)

14. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DESLIGAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

14.1. Critérios de Admissão

14.2. Critérios de Desligamento

15. METODOLOGIA

15.1. Estratégias de Trabalho

16. CRONOGRAMA DE TRABALHO

(Poderão ser listadas as atividades de forma semanal, mensal ou mesmo diária, conforme a Entidade não governamental realiza seus atendimentos)

17. FLUXOGRAMA DO SERVIÇO

Local e Data

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
TÉCNICO RESPONSÁVEL      DIRETOR/COORDENADOR

ANEXO IV

RELATÓRIO NOMINAL DE ATENDIMENTO

DATA:

Orgão:

Endereço:

Unidade Executora:

Nome do programa:

Regime de atendimento:

Responsável :

Nº Beneficiário Data Nasc. Data Ingresso Data desligamento

01  
02  
03  
04  
05

## ANEXO V

### Requerimento de Inscrição/Renovação de Programas

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
A entidade de atendimento abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição do(s) programa(s) nesse Conselho.

#### A - Dados da Entidade de atendimento:

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Inscrição:

CMAS ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DA EDUCAÇÃO ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DE SAÚDE ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

ou no caso de entidade governamental

#### A - Dados da Entidade de atendimento:

Nome do órgão: \_\_\_\_\_

Secretaria Responsável: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### Inscrição:

CMAS ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DA EDUCAÇÃO ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

CONSELHO DE SAÚDE ( ) SIM Vigência \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

#### B - Dados do Representante Legal:

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Formação \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

ou no caso de entidade governamental

B - Dados do Representante Legal:

Nome do secretário: \_\_\_\_\_  
Nome do Coordenador \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Escolaridade \_\_\_\_\_  
Portaria de nomeação e ou semelhante: \_\_\_\_\_

C - Dados da unidade executora (Em casos de existir mais de uma unidade executora, adicionar outros campos)

1) Unidade :  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Do item D ao I preencher este formulário para cada programa e regime de atendimento conforme executado pela Entidade

Nome (Fantasia) do Programa: \_\_\_\_\_

D - Regime de atendimento, em conformidade ao ECA:

( ) PROGRAMAS DE PROTEÇÃO

REGIME:

- ( ) orientação e apoio sócio-familiar
- ( ) apoio socioeducativo em meio aberto
- ( ) colocação familiar;
- ( ) acolhimento institucional;

E - Informações Complementares sobre o Programa

Programa

Faixa Etária: \_\_\_\_ a \_\_\_\_ anos

Faixa Etária	00 - 05 anos ( )	crianças ( )	Segmento ( ) Masculino
	06 - 15 anos ( )	adolescentes ( )	( ) Feminino
	16 - 21 anos ( )		( ) Misto
	Famílias ( )		

F - PRINCIPAL ÁREA DE ATUAÇÃO

- ( ) Assistência Social
- ( ) Educação
- ( ) Cultura
- ( ) Esporte
- ( ) Meio Ambiente
- ( ) Saúde
- ( ) Profissionalização/geração de renda
- ( ) Outros. (quais)

G - INFORMAÇÕES QUANTITATIVAS SOBRE O ATENDIMENTO (ano base \_\_\_\_)

Capacidade de atendimento (mês):

Capacidade utilizada (mês):

Quantidade de crianças/adolescentes atendidos (mês):

Demanda reprimida:

H - CARACTERIZAÇÃO DA PERIODICIDADE DO ATENDIMENTO

Diário ( )          Semanal ( )          Mensal ( )

Integral ( )          Parcial ( )

I - AÇÕES COM AS FAMÍLIAS

Possui ações de atenção à família? Sim ( ) Não ( ) Quais?

Número de Famílias participantes:

Atendimento Periódico ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Outros ( ) especificar

Aspectos do Trabalho com as famílias

( ) Geração de renda/qualificação

( ) Garantia de direitos/cidadania

( ) Apoio sócio-familiar

( ) Fortalecimento de vínculos

OBSERVAÇÕES:

Toledo PR \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nestes termos pede deferimento :

Responsável pela entidade/órgão

COMISSÃO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF sob o nº (informar) e RG/SSP-UF, declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, que sou pessoa de idoneidade moral ilibada perante a sociedade e órgãos públicos representativos dos poderes competentes, nada havendo que desabone minha conduta, que não possuo antecedentes criminais e que nunca estive envolvido em inquérito, quer administrativo ou criminal.

Declaro, portanto, que me responsabilizo civil e criminalmente pela veracidade das informações ora prestadas.

Toledo, (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_

(nome)