

ANEXO I

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de: () Assistência Social () do Direitos da Criança e do Adolescente () dos Direitos da Pessoa Idosa de Trindade-GO.

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste conselho. Declaro que a entidade tem atuação: () exclusiva na área da assistência social; () preponderante na área da assistência social;

Informo que atua também na área da () educação e/ou () saúde () outro:

1. IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA

Unidade Mantenedora/Razão Social			C.N.P.J.
Endereço		(DDD) Telefone/Fax	
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional
Nome do responsável legal pela Unidade			
C.P.F.			Data de Nascimento
R.G. /Órgão expedidor.	Cargo		E-mail do responsável
Endereço completo		CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável

Responsável pelo preenchimento do processo

CPF:

Nome Completo:

Telefone:

Email:

- Possui inscrição no CMAS? () sim () não Última

Resolução: _____

- Possui inscrição no CMDI? () sim () não Última

Resolução: _____

- Possui inscrição no CMDCAS? () sim () não Última

Resolução: _____

- Possui registro no CNEAS? () sim () não

- Possui CEBAS? () sim () não () Assistência Social - Validade: _____ ()

Saúde - Validade: _____ () Educação - Validade: _____

TERMOS DE PARCERIA COM FMAS OU FMDCA OU FMDI?

TERMO	FUNDO	VIGENCIA	VALOR TOTAL

2. A ENTIDADE DESENVOLVE SUAS ATIVIDADES NOS SEGUINTE ENDEREÇOS:

Endereço da Mantenedora: () sim () não

- A Entidade tem unidade(s) executora(s)?

Nome Unidade Executora	Endereço	Regional	CNPJ Filial (se houver)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Obs: As unidades Executoras não podem ter o CNPJ raiz diferente da mantenedora.

3. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E/OU PROJETOS EXECUTADOS (Para cada item assinalado, deverá ser entregue um Relatório de Atividades e um Plano de Ação conforme modelos específicos).

MODALIDADE DA INSCRIÇÃO: Atendimento

CARACTERIZAÇÃO (Serviços Tipificados):

Proteção Social Básica:

- [] Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Proteção Social Especial Média Complexidade:

- [] Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

Proteção Social Especial Alta Complexidade:

- [] Serviço de Acolhimento Institucional
[] Serviço de Acolhimento em Repúblicas
[] Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
[] Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergências

MUNDO DO TRABALHO

- [] Ações de Mobilização para o Mundo do Trabalho
[] Programa de Aprendizagem de Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência
-

MODALIDADE DA INSCRIÇÃO: Assessoramento

CARACTERIZAÇÃO:

- [] Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro.
[] Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas.
[] Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e geração de renda.

[] Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades com atuação preponderante ou não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social.

MODALIDADE DA INSCRIÇÃO: Defesa e Garantia de Direitos

CARACTERIZAÇÃO:

[] Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos.

[] Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente

[] Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo formação de conselheiros/as e lideranças populares

[] Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos de assistência social.

4. Sobre o Estatuto Social da entidade, afirmo que os artigos elencados abaixo correspondem a **previsão expressa dos seguintes itens:**

Artigo	
	a) de finalidade de assistência social;
	b) que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da entidade extinta.
	c) escrituração de acordo com os princípios fundamentais de contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade.
	d) de mandato por período determinado da Diretoria da entidade ou organização de assistência social, com a possibilidade ou não de sua reeleição, observando-se os princípios constitucionais;
	e) de aplicação de suas receitas, rendas, rendimentos e o eventual superávit apurado em suas demonstrações contábeis, integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;
	f) de aplicação de subvenções e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;
	g) de não distribuição a seus associados, dirigentes, de forma direta ou indireta, resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcela do seu patrimônio, sob nenhuma forma ou pretexto;

5. QUAL A PRINCIPAL FONTE DE RECURSOS DA ENTIDADE?

- () Própria (recursos decorrentes de: associados, eventos e campanhas – atividades meio).
- () Própria (recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade)
- () Privada (recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas).
- () Privadas (recursos de doações eventuais).
- () Pública ____ Municipal ____ Estadual ____ Federal (parcerias com órgãos ou entidades públicas).
- () Internacional Privada (recursos de entidades e organizações internacionais).
- () Internacional Pública (recursos de países estrangeiros, ONU, etc.)
- () Outro. Especifique: _____

5.1 ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS DA ENTIDADE

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	
Ex: IPTU (isento)	
Ex: Cota Patronal (isento)	
EX: TOTAL GERAL	

Atenciosamente,

Nome e Assinatura do Responsável Legal