



CMAS ELEIÇÕES

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

1. O QUE É O CONSELHO?

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS é um órgão que reúne representantes do governo municipal e da sociedade civil para discutir, organizar normas e fiscalizar a prestação dos serviços de assistência social executados pelo órgão público ou pelas entidades.

Em Franca, o Conselho foi criado pela Lei nº 4.799/1996, que foi alterada pela Lei nº 8.388/2016.



2. ALGUMAS ATRIBUIÇÕES DO CMAS

- Proceder à inscrição de entidades e organizações de assistência social;
- Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, programas e projetos de assistência social, assim como a aplicação dos recursos de cofinanciamento (municipal, estadual e federal);

- Realizar o compartilhamento de decisões entre o Estado e sociedade civil;

3. QUEM PODE SER CONSELHEIRO? QUANTOS SÃO? POR QUANTO TEMPO REPRESENTAM A CATEGORIA?

Dois grupos de conselheiros compõem o CMAS: os representantes do poder público, indicados pelo Governo Municipal, e os representantes da sociedade civil, eleitos, por meio de voto secreto, pelas categorias que representam (organizações de usuários ou na sua inexistência os próprios usuários, entidades e organizações de assistência social e representantes de organizações de trabalhadores ou, na sua inexistência, os próprios trabalhadores).

Os representantes da sociedade civil são nove, igual ao número de representantes indicados pelo Governo Municipal, totalizando 18 membros titulares e 18 suplentes.

O período de gestão é de dois anos, sendo que os membros podem ser reeleitos por mais dois anos. Os conselheiros não recebem remuneração.

As reuniões acontecem quinzenalmente e as decisões são tomadas por maioria de seus membros e firmadas em Resoluções.



4. QUEM PODE PARTICIPAR DAS ELEIÇÕES?

- a) Representantes de Usuários ou Organizações de Usuários da Assistência Social ou na sua inexistência, pessoas vinculadas aos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios da PNAS, conforme Resolução CNAS 11/2016;**

Usuários são cidadãos que participam dos serviços, programas, projetos e benefícios – eventuais ou transferência de renda no âmbito da Política Pública de Assistência Social. As organizações de usuários são sujeitos coletivos, que expressam diversas formas de organização e de participação, caracterizadas pelo protagonismo do usuário. São consideradas como legítimas as diferentes formas de constituição jurídica, política ou social: associações, movimentos sociais, fóruns, conselhos locais de usuários, redes ou outras denominações que tenham entre seus objetivos a defesa e a garantia de indivíduos e coletivos de usuários do SUAS.

- b) Representantes de Entidades e Organizações de Assistência Social, caracterizadas como: atendimento, assessoramento ou garantia de direitos, de acordo com o Artigo 3º da LOAS.**

A Entidade ou Organização de Assistência Social que apresentar candidatos (as) ao Pleito Eleitoral 2016 deverá estar devidamente inscrita ou ter seus serviços, programas ou projetos inscritos no Conselho Municipal de Assistência Social de Franca.

Será considerado representante do segmento o membro da diretoria, comprovado por meio de ata de eleição e posse da diretoria, ou funcionário com vínculo formal, devidamente comprovado por carteira profissional ou contrato de trabalho.

c) Representantes de Organização de Trabalhadores que atuam na área da Assistência Social, ou na sua inexistência, Trabalhadores da área, nos termos da Resolução CNAS 06/2015 e em conformidade com as Resoluções CNAS nº 17/2011 e 09/2014.

Consideram-se representantes de Trabalhadores da área de Assistência Social, o trabalhador (a) que atuar na rede socioassistencial do município, estatal ou não estatal, bem como representantes de todas as formas de Organizações de Trabalhadores do SUAS, como Associações de Trabalhadores, Sindicatos, Federações, Confederações, Centrais Sindicais, Conselhos de Profissões regulamentadas e Fóruns de Trabalhadores com sede no município, que organizam, defendem e representam os interesses dos (as) trabalhadores (as) que atuam institucionalmente na Política de Assistência Social.

Os (as) trabalhadores (as) investidos de cargo de confiança, direção, coordenação ou chefia, seja no âmbito das unidades públicas estatais ou das Entidades e Organizações de Assistência Social, que pela própria função representam os gestores Públicos ou as organizações e entidades de Assistência Social, não serão considerados representantes de trabalhadores.



5. QUAIS OS REQUISITOS PARA CANDIDATAR-SE A CONSELHEIRO DO CMAS?

- Ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos;
- Residir em Franca por no mínimo 01 (um) ano;
- Ter disponibilidade para participar das atividades do Conselho, bem como para outras atribuições que lhe forem conferidas;
- Ter experiência de, no mínimo, 02 (dois) anos de trabalho social na área em for indicado representante, exceto para o usuário;
- Atender todos os critérios estabelecidos na Resolução CMAS nº11/2016.

6. QUAIS OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SE CANDIDATAR?

a) Candidatos representantes de usuários e organizações de usuários da assistência social

- I. Requerimento de habilitação e designação, conforme modelo definido na Resolução CMAS nº 11/2016 – Anexo I (no caso de organizações de usuários);
- II. Documento de comprovação de existência da organização ou Declaração de reconhecimento de existência e atuação, expedido pelo órgão gestor da Assistência Social ou por entidades e organizações de Assistência Social de Franca, conforme modelo disponibilizado na Resolução CMAS nº 11/2016 – Anexo II (no caso de organizações de usuários);
- III. Requerimento de habilitação como representante de usuários (as), conforme Anexo III (no caso de candidato usuário);
- IV. Declaração de reconhecimento do (a) usuário (a), emitida por Unidade Pública estatal (CRAS, CREAS, Centro POP) ou por entidade ou organização de assistência social, inscritas no CMAS, conforme Anexo IV (no caso de candidato usuário);

- V. Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência do (a) candidato (a).

b) Para habilitação dos candidatos (as) representantes das entidades e organizações de assistência social

- I. Requerimento de habilitação e designação, conforme modelo definido na Resolução CMAS nº 11/2016 – Anexo I;
- II. Cópia de Ata de eleição da atual diretoria;
- III. Cópia da Carteira de Identidade, CPF, e comprovante de residência do (a) candidato (a);
- IV. Cópia de comprovante de vínculo formal do (a) candidato (a) com a entidade ou organização de assistência social, devidamente inscrita no CMAS (Ata da diretoria, carteira de trabalho, contrato de trabalho).

c) Para habilitação dos candidatos representantes de organização de trabalhadores que atuam na área da assistência social

- I. Requerimento de habilitação e designação, conforme modelo definido na Resolução CMAS nº 11/2016 – Anexo I (no caso de organizações de trabalhadores);
- II. Documento de comprovação de existência da organização ou Declaração de reconhecimento de existência e atuação, expedido pelo órgão gestor da assistência social ou por entidades e organizações de assistência social de Franca, conforme modelo disponibilizado na Resolução CMAS nº 11/2016 – Anexo II (no caso de organização de trabalhadores);
- III. Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de residência do (a) candidato (a);
- IV. Requerimento de habilitação como representante de trabalhadores, conforme Anexo III (para trabalhadores (a) da área);
- V. Cópia de documento comprobatório de vínculo trabalhista na área da Política de Assistência Social comprovado pelos seguintes documentos: carteira de trabalho, holerite ou recibo de salário ou contrato de trabalho.

QUANDO E ONDE SE INSCREVER?

Período de Inscrição: 13 a 24 de junho de 2016 – das 8h00 às 16h00;

Local: Secretaria Executiva do Conselho Municipal da Assistência Social, sito à Avenida Champagnat, 1750 – Centro –sala 2 - Franca-SP.

Contato: cmas@franca.sp.gov.br **(16) 3711-9310/3711-9312**

ANEXO I
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

Senhor(a) _____ Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social, Fundamentado na disposição da Lei Municipal nº 8.388/2016 e Resolução CMAS/Franca nº /2016, pelo presente venho requerer **HABILITAÇÃO AO PLEITO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL**, para a gestão 2016/2018, da Entidade/Organização, abaixo identificada, junto ao Conselho Municipal da Assistência Social de Franca – CMAS/FRANCA,

Condição: () Candidato-eleitor () Eleitor

Segmento:

() Representante de usuários ou organização de usuários de Assistência Social.

() Representante de Entidade e Organização de Assistência Social.

() Representante de Trabalhadores ou Organização de Trabalhadores do SUAS.

Entidade/Organização (de assistência social/ trabalhadores/ de usuários). _____

Presidente: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefones: Fixo () _____ Celular: () _____ Fax: () _____

Endereço eletrônico: _____

Referência para contato: _____

(Nome e qualificação)

DESIGNAÇÃO DE ELEITOR E/OU CANDIDATO-ELEITOR

Conforme disposto da Resolução CMAS nº11/2016, venho designar o(a)

senhor(a) _____, para representação desta entidade/organização/ grupo/movimento/fórum postulante à participação no processo eleitoral para a gestão 2016/2018, na condição de habilitar para designar candidato (a).

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

_____. Nome do Representante designado: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

CPF.: _____ RG.: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ CEP.: _____

Contato: _____

Vínculo com Entidade/ Organização: _____

Assinatura do Presidente ou Representante Legal.
(Identificação e qualificação de quem assina)

Assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto candidato.
Segue em anexo os documentos comprobatórios conforme Resolução CMAS nº 11/2016

Anexo II
DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE EXISTÊNCIA E ATUAÇÃO

Representantes de Organização de Usuários /Trabalhadores

DECLARO, para os devidos fins, que o/a (nome do grupo, associação, movimento social, fórum, rede ou outras denominações de representação de usuário/trabalhador da política de assistência social) _____, com sede (endereço) _____, na cidade de Franca/SP, 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 CMAS nº11/2016 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) Representante legal do Órgão Gestor da Assistência Social ou da Entidade ou Organizações de Assistência Social
(Identificação de quem assina e qualificação)

Anexo III
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO DO CANDIDATO PARA REPRESENTANTES USUÁRIOS OU DE TRABALHADORES DO SUAS

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto na Resolução CMAS nº11/2016, venho pelo presente requerer **HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS – Franca/SP**, junto à Comissão Eleitoral.

Condição:

() Candidato

Segmento:

() Representante de Trabalhadores do SUAS

() Representante de Usuários do SUAS

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nº do RG: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone: (____) _____ Email: _____

Assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto candidato ou eleitor.
Segue em anexo os documentos comprobatórios conforme resolução 2016.

Anexo IV
DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE USUÁRIO

DECLARO, para os devidos fins, que o/a Sr.(a) abaixo relacionado é usuário da Política de Assistência Social e participa das atividades desta entidade/organização/CRAS/CREAS/Serviço de Alta Complexidade.

Nome completo:

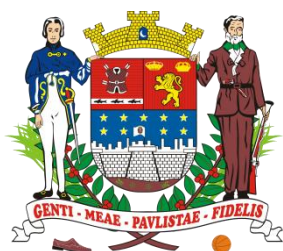
Data de nascimento: ____/____/____

N.º do RG: _____ CPF: _____

Endereço Residencial:

Contato: _____

Assinatura do (a) coordenador de CRAS, CREAS, Centro POP ou
da Entidade ou Organização de Assistência Social.
(Identificação de quem assina e qualificação)



**PREFEITURA
DE FRANCA**



Produção: Secretaria de Ação Social

Secretaria Executiva e Comissão de Divulgação do CMAS.

Junho/2016