



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CMAS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

FÓRUM MUNICIPAL DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS – Luziânia-GO, em cumprimento à Lei 1.827, de 12 de março de 1996, alterada pela Lei nº 4295, de 18 de novembro de 2020, convoca os representantes das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social, Usuários do Sistema (SUAS) e Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social, para participarem do processo de escolha dos seus representantes para a composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS – Luziânia-GO, para o período de 2024 a 2026, no Fórum Municipal das Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social a realizar-se no 23 de novembro 2023, das 8hs às 15hs, na Avenida Inácio Neto, quadra 71, lote 10, sala “B”, Centro/Luziânia-GO.

Paragrafo Único: Poderão ser habilitados candidatos a conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social, representantes de entidades prestadoras de serviço, representantes de usuários e trabalhadores do SUAS - Sistema Único de Assistência Social.

1. A partir da data da publicação do presente Edital a organização da Sociedade Civil que comprove a sua atuação em âmbito municipal constituída há mais de 03 (três) anos poderá requerer a participação no referido Fórum para eleição do CMAS/ Luziânia-GO, com direito de votar e ser votada, na Avenida Inácio Neto, quadra 71, lote 10, loja B, Centro, Luziânia-GO, até o dia 16 de outubro de 2023, mediante a apresentação das seguintes documentações:
 - 1.1.Cópia dos Estatutos Sociais da entidade e Atas de Eleição e posse da última diretoria, devidamente autenticada;
 - 1.2.Comprovante de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS;
 - 1.3.Relatório anual de atividades do exercício anterior;
 - 1.4.Requerimento conforme modelo expedido pelo CMAS, já inclusa a indicação formal do representante da entidade que participará do referido Fórum;



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL CMAS

- **Cronograma**

- 01) 15/09/2023 a 16/10/2023- Apresentação do pedido de habilitação das entidades e organizações não governamentais de Assistência Social;
- 02) 17/10/2023 a 19/10/2023- Julgamento dos pedidos de habilitação pela Comissão Organizadora;
- 03) 20/10/2023- Divulgação da relação das entidades habilitadas no mural e site da Prefeitura Municipal de Luziânia-GO;
- 04) 21/10/2023 a 06/11/2023- Período para apresentação de recurso, frente ao resultado da habilitação, pelas entidades;
- 05) 07/11/2023 a 13/11/2023- Julgamento dos recursos;
- 06) 14/11/2023- Divulgação do julgamento dos recursos;
- 07) 23/11/2023- Fórum para escolha dos representantes da sociedade civil, para composição do CMAS;
- 08) 24/11/2023- Publicação da relação das entidades escolhidas;
- 09) 25/11/2023 a 05/12/2023- Apresentação de recurso;
- 10) 06/12/2023 a 11/12/2023- Julgamento dos recursos;
- 11) 12/12/2023- Divulgação do julgamento dos recursos;
- 12) 15/12/2023- Nomeação dos conselheiros-publicação;
- 13) 18/12/2023- Posse dos conselheiros e eleição para presidente.

Luziânia, 14 de setembro de 2023.

LEILÁ MANOELINA BENTO

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

CMAS Luziânia-GO
Leila Manoelina Bento
Presidente do Conselho Municipal de
Assistência Social de Luziânia.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

CMAS

ANEXO I

ASSEMBLÉIA GERAL ELETIVA DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/CMAS-LUZIÂNIA-GO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

01 – IDENTIFICAÇÃO

Nome da Entidade: _____

Endereço Completo: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Presidida Por (Nome e Qualificação Completa): _____

02- DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

- () Cópia do Estatuto Social
- () Cópia da Ata de Diretoria Atual
- () Cópia do CNPJ
- () Relatório Anual das Atividades do Exercício Anterior
- () Indicação do Representante da Entidade que Participa da Eleição

03 – PERFIL DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE

- () Representante do Usuário
- () Representante dos Prestadores de Serviços
- () Representante dos Trabalhadores da Área de Assistência Social

04 – REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Nome: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

(*) Uso Exclusivo do CMAS

05- PARECER DA COMISSÃO ELEITORAL

- () Habilitada



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CMAS

Não habilitada – justificar

Documentação incompleta/ Entidade de cunho adverso à Assistência Social/ Entidade não é de âmbito Municipal/ Existência inferior a 3 anos/ Outros.

Luziânia, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do candidato