

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS DE ALPINÓPOLIS/MG

PRORROGAÇÃO DO EDITAL Nº 001/2021

O Conselho Municipal de Assistência Social- CMAS de Alpinópolis - MG no uso de suas atribuições legais conferidas pela Constituição Federal, Lei Federal nº 8.742/93 e pela Lei Municipal Nº. 2.049, de 09/12/2014 e demais normas aplicáveis que dispõem sobre o conselho municipal e fundo municipal de assistência social no município de Alpinópolis/MG e dá outras providências, bem como as atribuições dispostas no Regimento Interno deste Conselho, considerando o término do atual mandato dos membros deste Conselho, e a necessidade de convocação de nova eleição para vagas de titulares e suplentes dos 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; Representantes de Entidades e Organizações de Assistência Social, caracterizadas como: atendimento, assessoramento ou garantia de direitos, de acordo com o Artigo 3º da LOAS; e Representantes de Organização de Trabalhadores que atuam na área da Assistência Social, ou na sua inexistência, Trabalhadores da área, pertencente às equipes de referência definidas pela NOB RH/SUAS nos termos da Resolução CNAS 06/2015 e em conformidade com as Resoluções CNAS Nº 17/2011 e 09/2014, podendo este trabalhador (a) atuar na rede intersetorial ou socioassistencial do município, estatal ou não estatal, todos no âmbito do município de Alpinópolis/MG; Vem por meio deste tornar público o novo cronograma do Processo Eleitoral – Edital Nº. 001/2021, o qual convoca e abre novas datas para as inscrições da eleição de escolha dos novos Conselheiros municipais, representantes da Sociedade Civil, para o período de **Agosto de 2021 a Agosto de 2023 - biênio 2021/2023.**

Fica, portanto prorrogado o prazo para inscrição de representantes da sociedade civil que ocuparão assento junto ao CMAS durante o biênio 2021/2023.

Fica, portanto alterado o Anexo I – Cronograma de atividades para a seleção pública, conforme cronograma e prazos apresentados em anexo.

Alpinópolis, 04 de agosto de 2021.



Presidente
Conselho Municipal de
Assistência Social - CMAS
Alpinópolis - MG

Tatiana da Silva Bernardes

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

ANEXO I – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PARA A SELEÇÃO PÚBLICA:

05/08/2021 a 11/08/2021 – Período de divulgação do Edital, de convocação e de Inscrição dos representantes da Sociedade Civil;

12/08/2021 - Divulgação da lista de representantes inscritos para o processo eleitoral;

13/08/2021 – Das 8h às 14h, eleição para escolha dos representantes da Sociedade Civil que integrarão o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;

13/08/2021 – Das 14h às 16h apuração dos votos e apresentação dos representantes eleitos;

27/08/2021 – Cerimônia de posse dos Conselheiros (a) eleitos (a) representantes da Sociedade Civil, bem como apresentação dos representantes governamentais para o biênio 2021/2023.

ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Fundamentado em conformidade ao disposto no Edital 001/2021 do CMAS de Alpinópolis, venho pelo presente requerer habilitação ao processo eleitoral da sociedade civil, junto à Comissão Eleitoral na condição de participação:

- () Representante de Organizações da Sociedade Civil (OSC) prestadoras de serviços da área de Assistência Social;
- () Representante dos Usuários da Política de Assistência Social ou de Entidade de Defesa de Direitos dos Usuários;
- () Representante dos Trabalhadores da Política de Assistência Social, no âmbito municipal.

Preencha de acordo com a representatividade:

Representante de Organizações da Sociedade Civil (OSC) prestadoras de serviços da área de Assistência Social:

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

CNPJ: _____ Data de Fundação: _____

Presidente e/ou responsável: _____

Indicação para representação no CMAS:

Nome completo (Titular): _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Nome completo (Suplente) _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____



Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Representante dos usuários da Política de Assistência Social ou de Entidade de Defesa de Direitos dos Usuários:

Individual:

Nome completo (Titular): _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Nome completo (Suplente) _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Organização de usuários:

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

CNPJ: _____ Data de Fundação: _____

Presidente e/ou responsável: _____

Indicação para representação no CMAS:

Nome completo (Titular): _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____



Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Nome completo (Suplente) _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Representante dos Trabalhadores da Política de Assistência Social:

RG: _____

Individual:

Nome completo (Titular): _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Nome completo (Suplente) _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Organização dos trabalhadores:

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

CNPJ: _____ Data de Fundação: _____

Presidente e/ou responsável: _____

Indicação para representação no CMAS:

Nome completo (Titular): _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Nome completo (Suplente) _____

RG: _____ CPF: _____

Título de eleitor: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Email: _____

Cargo/Função que exerce na Entidade: _____

Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas neste requerimento e pelos documentos apresentados.

Assinatura e identificação da pessoa designada como representante legal ou na condição de requerente.

