



**Diário Oficial**  
Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 06 de setembro de 2024 às 16:21, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 6408896: RESOLUÇÃO CMAS Nº0028, DE 27 DE AGOSTO  
DE 2024**

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Balneário Camboriú

MUNICÍPIO

Balneário Camboriú



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:6408896>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



Assinado Digitalmente por Consórcio de Inovação na Gestão Pública Municipal - CIGA

## RESOLUÇÃO CMAS N°0028/2024

Define os parâmetros municipais para a inscrição de Organização da Sociedade Civil (OSC) de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú/SC.

O **Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú**, no uso de suas atribuições legais e considerando a necessidade de dar cumprimento ao disposto no artigo 3º, inciso III, da Lei Municipal nº 3.372/2011

**Considerando**, o artigo 9º, da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;

**Considerando**, os artigos 2º e 3º, da Lei nº12.435, de 06 de julho de 2011, que altera a Lei nº8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social;

**Considerando**, o Decreto nº6.308, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre Organização da Sociedade Civil (OSC) de Assistência Social que trata o artigo 3º da Lei nº 8.742, de 07 de setembro de 1993;

**Considerando**, o disposto na Resolução CNAS nº33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS;

**Considerando**, a Resolução do CNAS nº109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais;

**Considerando**, a Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das OSCs da Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social;

## **RESOLVE:**

**Art. 1º.** Estabelecer critérios para a inscrição das Organizações da Sociedade Civil (OSC) de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, no Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú – CMAS.

§ 1º. A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos previstos nesta Resolução, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

**Art. 2º.** Consideram-se OSCs de Assistência Social aquelas sem fins lucrativos que prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários da Lei nº8.742/93 e as que promovem a defesa e garantia de direitos.

## **CAPÍTULO I**

### **DOS CRITÉRIOS E DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO**

**Art. 3º.** Os critérios para inscrição das OSCs de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são cumulativos, sendo:

- I – Executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;
- II – Assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e da garantia de direitos dos usuários;
- III – Garantir a gratuidade e universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

**Art. 4º.** O funcionamento das OSCs de Assistência Social, no Município de Balneário Camboriú, depende de prévia inscrição no CMAS, independente do recebimento ou não de recursos públicos, observando-se o disposto no art. 9º, da Lei no 8.742/93.

**Art. 5º.** As OSCs de Assistência Social, no ato da inscrição deverão enviar por Protocolo 1Doc no site institucional da Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú contendo:

- I – Declaração de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- II – Plano de ação anual (**modelo III**) contendo:
  - a) recursos humanos e materiais;

- b) requerimento, devidamente preenchido, datado e assinado pelo representante legal da OSCs de Assistência Social (**anexo I e II**);
- c) cópia do Estatuto Social registrado em cartório;
- d) cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada no cartório competente e, do documento comprobatório da representação legal, quando for o caso;
- e) relatório de atividades assinado pelo representante legal da OSC de Assistência Social (**modelo anexo IV**);
- f) cópia do Alvará de Localização e Permanência, exceto para OSC de Assistência Social de assessoramento ou de defesa e garantia de direitos;

*Parágrafo único.* A OSC pode solicitar inscrição provisória com duração de seis meses ou um ano, até se adequar as exigências deste conselho.

**Art. 6º.** O CMAS terá o prazo de três reuniões ordinárias para analisar a solicitação de inscrição da OSC.

*Parágrafo único.* Caso o conselho não tenha analisado a solicitação de inscrição no prazo acima e necessariamente tendo cumprido todos os requisitos estabelecidos por esta resolução, a OSC poderá requerer sua inscrição de forma imediata.

## **CAPÍTULO II**

### **DO PRAZO DE APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES**

**Art. 7º.** No caso de indeferimento ou cancelamento da inscrição as OSCs de Assistência Social podem, para defesa de seus direitos, recorrer inicialmente ao próprio CMAS e, mantido o indeferimento, ao Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, conforme dispõe o art.16, § 1º e 4º, da Resolução CNAS nº 16/2010; sendo que, em caso de interrupção das atividades, o conselho deve ser comunicado para suspender a inscrição da OSC.

*Parágrafo único.* No caso de interrupção definitiva das atividades, o conselho irá cancelar a inscrição de forma definitiva.

**Art. 8º.** No caso de deferimento da inscrição pela plenária do Conselho, esta fornecerá Comprovante de Inscrição por meio de certificado.

### **CAPÍTULO III**

## **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS**

**Art. 9º.** Os casos omissos serão resolvidos pelo CMAS, em sessão plenária.

**Art. 10º.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Balneário Camboriú, 27 de agosto de 2024.

**João Carlos Alves dos Passos**

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Balneário Camboriú

## ANEXO I Requerimento de Inscrição

**Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Balneário Camboriú**

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

**A - Dados da Entidade:**

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

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

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária: \_\_\_\_\_

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

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

Whatsapp contato: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Redes sociais: \_\_\_\_\_

**A entidade está inscrita em algum Conselho de Direitos: ( ) NÃO ( ) SIM Quais:**

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, Nº Inscrição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_.

**B- Tipo de entidade** (conforme Resolução nº11/2021- CMAS)

( ) atendimento

( ) assessoramento

( ) defesa e garantia de direitos

**C - Dados do Representante Legal:**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

Whatsapp: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**D - Informações adicionais**

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

Termos em que,

Pede deferimento.

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

---

**Assinatura do representante legal da entidade**



**ANEXO III**  
**PLANO DE AÇÃO INSTITUCIONAL**

LOGO DA INSTITUIÇÃO

**Plano de ação institucional remetido ao Conselho  
Municipal de Assistência Social**

Balneário Camboriú

ANO VIGENTE

## I – Identificação da OSC

Nome:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

E-mail:

Sede:

Horário de funcionamento:

Bairro:

Telefone:

Cidade/Estado: Balneário Camboriú/SC

## II – Identificação do(a) Presidente

Nome:

Carteira de Identidade:

Data de Vencimento do Mandato:

Endereço:

CEP:

E-mail:

CPF:

Data de Nascimento:

Bairro:

Cidade/Estado:

Telefone:

## III – Histórico

Descrever brevemente o histórico da constituição da entidade e do programa a ser inscrito (como surgiu, quando, onde e por que).

## IV – Objetivos da OSC

Descrever com clareza o que a instituição pretende alcançar com o plano.

## V – Recursos Humanos

### Quadro de Funcionários Geral

Nome	Vínculo	Função	Formação	CH

<b>Infraestrutura Geral</b>	<b>Quantidade</b>
Número de salas disponíveis para a equipe (divididas com equipe interdisciplinar)	
Número de Computadores conectados à internet disponíveis para a equipe	
Quantidade de telefones para a equipe	

<b>Recursos Humanos - Equipe de Assistência Social – Conforme o disposto na NOB/RH.</b>	<b>Quantidade</b>

## **VI – Serviços e Programas**

Descrever todos os serviços e programas que executa na Assistência Social.

**Nome do projeto/programa/serviço:**

**Público-alvo:** Quem será as pessoas para as quais a oferta será direcionada? É necessário caracterizar o público-alvo, citando dentre outros elementos, a faixa etária, sexo e a escolaridade. Citar a forma de seleção do público, informando se o EX: CRAS ou CREAS encaminha pessoas para o atendimento da entidade

**Capacidade de atendimento:** Número total de pessoas que deverão participar das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade;

**Periodicidade:** A frequência com a qual a oferta será realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;

**Abrangência territorial:** Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade será desenvolvida;

**Recursos Humanos:** Citar os profissionais que atuaram em cada atividade, a carga horária de trabalho e o vínculo trabalhista com a entidade - se é por contrato de trabalho ou se é trabalho voluntário.

Exemplo: 01 psicólogo funcionário da entidade com contrato de 40 horas semanais, 01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais, 02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais;

Nome	Função	Formação	CH	Horários e dias que trabalha

**Financeiros previstos:** De onde vieram às receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físicas / jurídicas, entre outros.

## VII – Contrapartida

Demonstração da forma de estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano:

- Elaboração:
- Execução:
- Metodologia utilizada no desenvolvimento das ações socioassistenciais:
- Desenvolvimento das ações socioassistenciais:
- Avaliação e monitoramento:

**Plano de trabalho e metodologia do programa:**

Metas	Quantificação	Resultado esperado
1. Atendimento e acompanhamento da pessoa com deficiência e sua família;	- Realizar 50 atendimentos ao mês;	- Prevenir situações de vulnerabilidade social; - Buscar a superação da situação de vulnerabilidade;
2.		
3.		

Balneário Camboriú, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

---

**Assinatura do representante legal da entidade**

LOGO DA OSC

**ANEXO IV**  
**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ-SC**

Balneário Camboriú, \_\_\_\_\_

## I – Identificação da OSC

Nome:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Telefone:

CNPJ:

Cidade/Estado:

E-mail:

Sede:

Horário de funcionamento:

## II – Recursos Financeiros

Descrever os recursos financeiros previstos para a manutenção da OSC no decorrer do ano vigente. Exemplo:

<b>Despesas previstas</b>	<b>Unidade</b>	<b>Valor unitário mensal</b>	<b>Total anual</b>
Quantidade de contratações de serviço autônomo	Monetária	R\$ 36.041,61	R\$ 432.499,32
Encargos	Monetária	R\$ 18.245,32	R\$ 218.943,92
...			

## III – Atividades, Serviços, Programas e Projetos

É fundamental que, em cada atividade, desenvolvida pela entidade, contenha a descrição dos itens abaixo relacionados por área de atuação - assistência social, educação e saúde, quando houver - de todas as atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos no ano de análise.

## IV – Relatório de Atividades por Área de Atuação

Aqui se sugere introduzir sobre a assistência social e a instituição observando a legislação vigente e como fundamentou as ações do ano.

## V – Metodologia utilizada no desenvolvimento das ações socioassistenciais inseridas nos programas institucionais

Aqui se sugere explicitar como executou as ações socioassistenciais.

## VI – Programas de Assistência Social

Aqui é preciso citar qual serviço é executado e através de qual programa ou projeto.

### **Nome do programa/projeto ou serviço:**

**Público-alvo:** Quem foram as pessoas para as quais a oferta esteve direcionada? É necessário caracterizar o público-alvo, citando dentre outros elementos, a faixa etária, sexo e a escolaridade. Citar a forma de seleção do público, informando se o CRAS ou CREAS encaminha pessoas para o atendimento da entidade

**Capacidade de atendimento:** Número total de pessoas que participaram das atividades/projetos/serviços/programas desenvolvidos pela entidade;

**Periodicidade:** A frequência com a qual a oferta foi realizada. Exemplo: Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h; durante todo o ano;

**Abrangência territorial:** Qual o alcance da atividade realizada pela entidade (Nacional, Estadual ou Municipal). Diagnóstico dos territórios nos quais a atividade foi desenvolvida;

**Recursos Humanos:** Citar os profissionais que atuaram em cada atividade, a carga horária de trabalho e o vínculo trabalhista com a entidade - se é por contrato de trabalho ou se é trabalho voluntário.

Exemplo: 01 psicólogo funcionário da entidade com contrato de 40 horas semanais, 01 assistente social cedido pela prefeitura com carga horária de 30 horas semanais, 02 voluntários com carga horária de 10 horas semanais;

**Financeiros previstos:** De onde vieram às receitas/verbas para a realização das atividades. Exemplo: Convênios e/ou Parcerias firmadas com prefeituras, secretarias, órgãos públicos, doações de pessoas físicas / jurídicas, entre outros.

### **Plano de trabalho e metodologia dos programas/projetos:**

Aqui sugere descrever as ações, quantificá-las e informar como executar cada ação (metodologia). Cumpriu-se o proposto no plano de ação?

<b>Metas</b>	<b>Quantificação</b>	<b>Resultado esperado</b>
Grupo da Família	Foram realizados 240 atendimentos no ano de 2023 até dezembro	Reduzir possíveis danos quanto a convivência em ambientes onde há conflitos e/ou violência
...		

## **VII – Plano de trabalho e metodologia dos programas/projetos**

Aqui sugere descrever as ações, quantificá-las e informar como executou cada ação (metodologia). Cumpriu-se o proposto no plano de ação?

Exemplos de dados quantitativos (opcional):

Número de usuários atendidos:

Número de usuários beneficiários de BPC:

Número de usuários beneficiários de outras pensões INSS:

Número de usuários em situação de curatela:

Número de usuários em situação de guarda e/ou tutela:

Número de usuários beneficiários do Passe Livre municipal e estadual:

Número de usuários beneficiários do Passe Livre interestadual:

Número de usuários beneficiários de Bolsa Família: