

## RESOLUÇÃO COMAS Nº 356/2009

### **Aprova modelos de requerimentos e formulários de que trata a Resolução COMAS nº 323/2008.**

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO PAULO, com fulcro no artigo 9º da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e no uso das atribuições previstas no art 4º, incisos III e IV, da Lei Municipal nº 12.524, de 1º de dezembro de 1997, bem como artigos 7º, inciso I, e 29, inciso IV, ambos da Resolução COMAS nº 323/2008, em reunião do Plenário realizada no dia 31 de outubro de 2008, resolve:

Art. 1º. Ficam aprovados os modelos de requerimentos e formulários previstos nos artigos 7º, inciso I, e 29, inciso IV, ambos da Resolução COMAS nº 323/2008, conforme segue:

I – Requerimento de Inscrição ou Renovação de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo – COMAS/SP (ANEXO I);

II – Formulário de Relatório de Informações Cadastrais e Atividades para demonstração de monitoramento das atividades realizadas (ANEXO II).

Art. 2º. Os requerimentos de inscrição e renovação deverão ser instruídos com os documentos previstos no artigo 7º da Resolução COMAS/SP nº 323/2008.

Art. 3º. O Formulário de Relatório de Informações Cadastrais e Atividades deverá ser entregue pela entidade ao COMAS/SP, anualmente, até o dia 30 de junho, nos termos do artigo 29, inciso IV, da Resolução COMAS/SP nº 323/2008.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições contrárias e anteriores.

ANEXO I


**(PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO)**

**AO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS/SP**  
**Sr(a) PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_, representante

nome do representante

Legal da organização, abaixo qualificada, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, vem requerer a Vossa Senhoria a concessão do Certificado de:

 Inscrição no COMAS/SP.

 Renovação de Inscrição no COMAS/SP.

Declaro estar ciente do contido na resolução COMAS nº 323/2008 que dispõe sobre a concessão de inscrição e/ou renovação de inscrição nesse Conselho.

São Paulo, de \_\_\_\_\_ de 2009.

---

ASSINATURA

## ANEXO II

(PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO)

### RELATÓRIO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E ATIVIDADES

Ano: \_\_\_\_\_.

#### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

##### 1) Estabelecimento Matriz (igual a Mantenedora)

1.1) Razão Social: \_\_\_\_\_

Início de Atividades em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CNPJ (matriz): \_\_\_\_\_

Endereço da Sede (matriz): \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

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

Classificação da Entidade:

\_\_\_\_ Associação \_\_\_\_ Fundação Privada \_\_\_\_ Outras: \_\_\_\_\_

##### 2) Estabelecimento(s) Filial(ais) (igual a Mantida) (se houver mais de um relacionar)

2.1) Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Início de Atividades em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CNPJ (filial) : \_\_\_\_\_

Endereço da Filial: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

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

##### 3) Inscrições, Registros, Títulos, Qualificações e/ou Certificados

###### 3.1) Responder com “sim” ou “não”:

\_\_\_\_ Organização Social (Lei nº 9637/1998)

\_\_\_\_ Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP (Lei nº 9790/1999)

\_\_\_\_ Utilidade Pública Federal (Lei nº 91/1935)

\_\_\_\_ Utilidade Pública Estadual (indicar os Estados)

\_\_\_\_ Utilidade Pública Municipal (indicar os Municípios)

\_\_\_\_ Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social (indicar os Estados)

- \_\_\_ Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (indicar os Municípios)
- \_\_\_ Conselho Estadual de Assistência Social (indicar os Estados)
- \_\_\_ Conselho Nacional de Assistência Social CNAS
- \_\_\_ Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social emitido pelo CNAS
- \_\_\_ PROUNI (Programa Universidade para Todos)
- \_\_\_ FIES (Financiamento Estudantil) - (Lei nº 10260/2001)
- \_\_\_ CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- \_\_\_ Convenio com o SUS (Sistema Único de Saúde)
- \_\_\_ Entidade Certificadora (Lei nº 10097/2000 – Lei do Aprendiz)
- \_\_\_ Utiliza a Lei Rouanet (Lei 8313/1991)

**3.2) Outros (relacionar):**

\_\_\_\_\_

**4) Convênios e Parcerias:**

**4.1) Empresas, Entidades ou Organizações Privadas (se houver mais de um relacionar)**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ (matriz) : \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

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

Início da parceria: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Previsão ou Término da Parceria: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Objeto da parceria (descreva de forma sucinta): \_\_\_\_\_

**4.2) Governo, Poder Público ou Organizações Públicas**

Identificação do Órgão Público: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

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

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

Convênio nº \_\_\_\_\_

Início do Convênio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Previsão ou Término do Convênio: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Objeto do Convênio (descreva de forma sucinta):

## 5) Diretoria Estatutária

Início do mandato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término do mandato \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 5.1) Relacionar e qualificar todos os integrantes:

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

Cargo que ocupa na entidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ O. Exp./UF. : \_\_\_\_\_ Data de Emissão : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

## 6) Serviços Prestados na Área de Assistência Social

### 6.1.) Indicar a área de atuação (é possível escolher mais de uma opção):

- proteger e amparar a família, a maternidade, a infância, a adolescência, a juventude, os adultos e os idosos;
- promover ações de prevenção, de habilitação e de reabilitação de pessoas com deficiência;
- promover, com gratuidade, assistência social no campo da educação e saúde;
- promover o acesso, a manutenção e a integração no mundo do trabalho;
- promover direta ou indiretamente o atendimento, assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos na área da assistência social aos beneficiários e usuários da Lei Orgânica da Assistência Social de forma permanente, planejada e contínua, com gratuidade a quem dela necessitar;
- promover o acesso do usuário com gratuidade a serviços, programas, projetos, benefícios e a defesa e garantia dos direitos;
- promover ações de proteção social que visem garantir as seguranças sociais de sobrevivência (rendimento e autonomia), de acolhida, de convívio e vivência familiar.

## 7) Público Alvo e Atendimentos (por atividades desenvolvidas)

### 7.1) Identificação do território de abrangência (Setor Censitário, Distrito ou Subprefeitura)

**7.2)** descreva a situação de vulnerabilidade do público alvo

**7.3)** critérios de elegibilidade do público alvo

**7.4)** número de atendidos por ano:

**8) Descreva as Fontes de Recursos Financeiros:** \_\_\_\_\_

**9) Indique os Recursos Humanos**

**9.1)** Voluntários nº \_\_\_\_\_

**9.2)** Empregados CLT nº \_\_\_\_\_

**9.3)** Estagiários nº \_\_\_\_\_

**10) Declaro, sob as penas da lei, que sou o responsável legal da entidade e que as informações prestadas são verdadeiras, e que os documentos em anexo apresentados em cópias simples, conferem e correspondem com seus originais.**

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

Qualificação e Assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_

Qualificação e Assinatura do Responsável pelo preenchimento

\_\_\_\_\_