



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.  
Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÃO DO CMAS**  
**PARA BIÊNIO DE 2016 A 2018**

O Conselho Municipal da Assistência Social – **CMAS** convoca as entidades e organizações da Assistência Social, representantes de usuários e representantes dos trabalhadores na área da Assistência Social para participarem da eleição de 05 (cinco) representantes da sociedade civil e respectivos suplentes, para compor o **CMAS BIÊNIO 2016/2018**.

**DA COMPOSIÇÃO**

**A) ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTENCIA SOCIAL:**

Poderão participar do processo Eleitoral as Entidades Não Governamentais inscritas neste CMAS e que atuem na assistência social no Município de Biritiba Mirim há pelo menos 2 (dois) anos, nas condições de:

03 Representantes de Organização de Assistência Social.

**B) REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:**

01 (um) Representante do usuário da Assistência Social, com capacidade civil.

Consideram-se representantes de usuários, pessoas vinculadas aos projetos, serviços e benefícios sócios assistenciais do Sistema Único de Assistência Social, no âmbito municipal, devidamente comprovada.

**C) REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÀREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

01 (um) Representante dos trabalhadores na área da Assistência Social.

Consideram-se trabalhadores da área de Assistência Social, pessoas vinculadas a conselhos ou órgãos de categorias profissionais regulamentadas que organizam, defendem ou representam os interesses dos trabalhadores que atuam institucionalmente na Política de Assistência Social, devidamente comprovado.



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
**Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.**  
**Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.**

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**DA INSCRIÇÃO**

As inscrições deverão se realizadas pessoalmente pelo interessado no Auditório do Centro de Convenções, Rua Gildo Sevalli s/nº Centro - Biritiba Mirim/SP, no horário entre 09h00 às 12h00 e 13h00 às 16h00, no período de 12/09/2016 à 16/09/2016.

**I – DA INSCRIÇÃO DOS REPRESENTANTES DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTENCIA SOCIAL;**

Poderão se inscrever 01(um) eleitor titular e seu respectivo suplente e 01 (um) candidato por entidade.

Os interessados deverão apresentar a ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada pelo candidato ou leitor e pela presidência da Entidade que deverá estar juridicamente constituída e em regular funcionamento, devidamente inscrita no conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, exceto as Associações de bairro.

**II – DA INSCRIÇÃO DOS REPESENTANTES DE USUÁRIOS:**

Poderão se inscrever como candidatos ou eleitores, trabalhadores vinculados a conselhos ou órgãos de categorias profissionais regulamentadas que organizam, defendem ou representam os interesses dos trabalhadores que atuam institucionalmente na Política de Assistência social, devidamente comprovado.

Os interessados deverão apresentar a ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada pelo candidato e cópia de documentos que comprovem o vínculo na categoria profissional que representa.



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
**Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.**  
**Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.**

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**DISPOSIÇÕES GERAIS**

I – A ficha devera ser retirada no mesmo local de inscrição estando também disponível no site da Prefeitura Municipal de Biritiba Mirim. [www.biritibamirim.sp.gov.br/](http://www.biritibamirim.sp.gov.br/)

II – Serão exigidos no ato da inscrição original e cópia dos seguintes documentos:

Cédula de identidade, CPF e comprovante de residência no Município de Biritiba mirim.

III- O exercício da função de conselheiro é considerado serviço público relevante de valores social e não remunerado de acordo com a Lei Municipal nº 872/97.

**CRONOGRAMA**

**09/09/2016** - PUBLICAÇÃO NO SITE [www.biritibamirim.sp.gov.br/](http://www.biritibamirim.sp.gov.br/)

**12/09/2016 À 16/09/2016** - PERÍODO DE INSCRIÇÃO - NO AUDITÓRIO DO CENTRO DE CONVENÇÕES, RUA GILDO SEVALLI S/Nº CENTRO BIRITIBA MIRIM/SP;

**17/09/2016 À 21/09/2016** - PERÍODO DE ANALISE;

**22/09/2016** - PUBLICAÇÃO DA LISTA DOS ELEITORES E CANDIDATOS INSCRITOS (DEFERIDOS E INDEFERIDOS);

**23/09/2016 À 27/09/2016** - PRAZO PARA RECURSO;

**29/09/2016** - PUBLICAÇÃO FINAL (DEFERIDOS E INDEFERIDOS).

**INFORMAÇÕES:** [www.biritibamirim.sp.gov.br/](http://www.biritibamirim.sp.gov.br/)

**4692-7032 / 4692-6495**

**Biritiba mirim, 09 de setembro de 2016.**

**COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.  
Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL - PARA BIÊNIO DE 2016 À 2018**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**I – REPRESENTAÇÃO: ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**SEGUIMENTO QUE REPRESENTA:**

- Crianças/ Adolescentes                       Idosos                       Associação de Bairros  
 pessoa com deficiência                       Entidade de Assistência Social dos demais segmentos

**II - IDENTIFICAÇÃO - ( ) CANDIDATO - ( ) ELEITOR - ( ) SUPLENTE**

Nome:			
RG:	CPF:	Data de Nascimento:	
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefone Fixo:		Celular:	
Email:			
Tipo de Vínculo Institucional:			

**III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome da Entidade:	
Nº de registro no CMAS:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone Fixo:	Celular:
Email:	
Nome do Presidente da Entidade:	

Assinatura do Candidato:
Assinatura do presidente da Entidade:
Carimbo da Entidade
Data ___/___/___



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.  
Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL - PARA BIÊNIO DE 2016 À 2018**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**I – REPRESENTAÇÃO: REPRESENTANTES DE USUARIOS**

**SEGUIMENTO QUE REPRESENTA:**

- Crianças/ Adolescentes                       Idosos                       Associação de Bairros  
 pessoa com deficiência                       Entidade de Assistência Social dos demais segmentos

**II - IDENTIFICAÇÃO - ( ) CANDIDATO - ( ) ELEITOR - ( ) SUPLENTE**

Nome:			
RG:	CPF:	Data de Nascimento:	
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefone Fixo:		Celular:	
Email:			
Tipo de Vínculo Institucional:			

**III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome da Entidade:	
Nº de registro no CMAS:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone Fixo:	Celular:
Email:	
Nome do Presidente da Entidade:	

Assinatura do Candidato:
Assinatura do presidente da Entidade:
Carimbo da Entidade
Data ___ / ___ / ___



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS**  
Criado pela Lei Municipal nº 872, de 22 de junho de 1997.  
Reorganizado pela Lei Complementar nº 109, de 08 de julho de 2010.

Rua Gildo Sevalli, nº 257 - Centro – Biritiba Mirim – SP  
CEP 08940-000 – Tel/Fax: (011) 4692-5505

**ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL - PARA BIÊNIO DE 2016 À 2018**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**I – REPRESENTAÇÃO: REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÀREA DA ASSISTENCIA SOCIAL**

**SEGUIMENTO QUE REPRESENTA:**

- ( ) Crianças/ Adolescentes                      ( ) Idosos                      ( ) Associação de Bairros  
( ) pessoa com deficiência                      ( ) Entidade de Assistência Social dos demais segmentos

**II - IDENTIFICAÇÃO - ( ) CANDIDATO - ( ) ELEITOR - ( ) SUPLENTE**

Nome:		
RG:	CPF:	Data de Nascimento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone Fixo:	Celular:	
Email:		
Tipo de Vínculo Institucional:		

**III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome da Entidade:	
Nº de registro no CMAS:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone Fixo:	Celular:
Email:	
Nome do Presidente da Entidade:	

Assinatura do Candidato:
Assinatura do presidente da Entidade:
Carimbo da Entidade
Data ___ / ___ / ___