



Biritiba Mirim, 13 de janeiro de 2026.

RESOLUÇÃO Nº003/2026

“Dispõe sobre a obrigatoriedade de adoção de modelo padronizado de relatório técnico e organização documental fiscal para prestação de contas das Organizações da Sociedade Civil.”

O Conselho Municipal de Assistência Social de Biritiba Mirim, em reunião ordinária conforme ata nº 01 realizada em 13 de janeiro de 2026, no uso de suas atribuições conferidas pela lei nº 1.156/03, pela lei Complementar nº 109/10

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento dos instrumentos de monitoramento, acompanhamento e avaliação da Política de Assistência Social;

Considerando os princípios da transparência, da padronização dos procedimentos administrativos e do fortalecimento do controle social;

Considerando a importância da organização e padronização dos registros técnicos e fiscais para fins de prestação de contas;

Resolve:

Art. 1º Tornar obrigatória a adoção de padrão único de relatório técnico e de organização documental fiscal para as prestações de contas das Organizações da Sociedade Civil – OSC, no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

Art. 2º Determinar que o modelo padronizado, constante no Anexo I desta Resolução, seja utilizado obrigatoriamente nas prestações de contas referentes a recursos ordinários, extraordinários e provenientes de emendas parlamentares.

Art. 3º O modelo aprovado deverá ser observado em todas as parcerias, termos de colaboração, termos de fomento e demais instrumentos similares firmados com as Organizações da Sociedade Civil.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

LUCIANA RODRIGUES MACEDO DA COSTA
Presidente CMAS

TIMBRADO ORGANIZAÇÃO

RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL DE EXECUÇÃO SERVIÇO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Instituição: _____

Endereço do Serviço: _____

Telefone / E-mail: _____

Inscrição no CMAS: _____

CNPJ: _____

Responsável Legal: _____

Responsável Técnico: _____ (Assistente Social / Psicólogo / Pedagogo)

Coordenador (a) do Serviço: _____

Termo de Colaboração/ Termo de Aditamento n°: _____

Nome do serviço: _____

Nível de proteção: _____

2. SÍNTESE DO PLANO DE TRABALHO

Meta Pactuada: _____

Handwritten signature

Handwritten initials

Periodo de Funcionamento: _____

Recurso; () Municipal () Estadual () Federal

Valor Anual: _____

Valor Mensal: R\$ _____ () Recebido () Não Recebido

Público-Alvo: Crianças () Adolescentes () Idosos () Famílias/Outros:

3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E CUMPRIMENTO DAS METAS

Descrever objetivamente as atividades realizadas, relacionando-as com as metas e indicadores previstos no plano de trabalho.

Ação Desenvolvida	Meta Correspondente	Indicador de Resultado	Forma de Verificação
-------------------	---------------------	------------------------	----------------------

4. INDICADORES DE EXECUÇÃO

--	--	--	--	--	--

5. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE PROFISSIONAL E GESTÃO DO TRABALHO

5.1 - Quadro de Recursos Humanos do serviço:


Handwritten signature and initials

Nº	NOME COMPLETO	CARGO	ESCOLARIDADE	VÍNCULO COM A OSC (REGIME DE CONTRATAÇÃO)	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO DE TRABALHO (DIAS DA SEMANA E HORÁRIOS)	SALÁRIO MENSAL	BENEFÍCIOS (VALE TRANSPORTE, VALE ALIMENTAÇÃO, ETC.)
----	---------------	-------	--------------	---	-----------------------	---	----------------	--

6. LISTA DE USUÁRIOS DO SERVIÇO:

Relação Nominal	Nome do Grupo (Ex: Luz do Sol)
	Período e idade (Manhã – 15 a 17 anos)
	Lucas_____ Janaina_____ Pedro_____
	Nome do Grupo (Ex. Colinas do Sol) Período e idade (tarde – 15 a 17 anos)

7. PERÍODO DE REALIZAÇÃO / NOME DOS GRUPOS E DIAS E HORÁRIOS DE OFICINA

69


Grupos	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Nome dos grupos Ex. Luz do Sol	Horario de atividade Ex. 14h as 16	Não tem atividade	14h as 16h	Não tem atividade	

8. CARDÁPIO

Insira o cardápio mensal

09. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM OS GRUPOS/ EIXO

Grupo e Eixo	Atividades desenvolvidas	Fotos
(ex. Luz Divina - Eixo VI	(Ex. Dia 01/12/2025 - Roda de Conversa com cartas – Explique em resumo o que foi a atividade) Dia 02/12/2025 -	(cada dia colocar a foto da atividade na frente da atividade)

10. ARTICULAÇÕES E AÇÕES

Descrever as articulações com CRAS, CREAS, Saúde, Educação, Conselho Tutelar e outras políticas públicas. Registrar encaminhamentos e reuniões realizadas.

11. DIFICULDADES, AJUSTES E ENCAMINHAMENTOS

Apontar as principais dificuldades enfrentadas durante o mês e as providências adotadas:

12. REGISTROS

Anexar: listas de presença, planilhas de frequência, Pesquisa de Satisfação e outros documentos comprobatórios.

13. PARECER TÉCNICO DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO

Avaliar o desempenho da entidade na execução do serviço, considerando o alcance das metas e a qualidade das atividades.

Assinatura do Responsável Técnico: _____

Carimbo Profissional (CRESS/CRP): _____

14. CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTO À SECRETARIA

Declaro que as informações acima correspondem às atividades executadas no período informado e que os documentos comprobatórios encontram-se arquivados na instituição.

Local e Data: _____

Assinatura do Responsável Legal pela OSC: _____

Carimbo da Instituição: _____

15. OBSERVAÇÕES NORMATIVAS

1- Lei nº 13.019/2014 (arts. 63 a 66)

2- Decreto nº 8.726/2016 (art. 54)

3- Resolução CNAS nº 109/2009.

