

## **RESOLUÇÃO Nº 01 DE 11 DE MARÇO DE 2019.**

### **“DISPÕE SOBRE A CONVOCAÇÃO PARA O RECADASTRAMENTO DAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS REGISTRADAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.”**

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Orleans, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Municipal 2.122 de 02 de outubro de 2007, e tendo em vista o disposto nos artigos 90 e 91 da Lei Federal 8069 de 13 de julho de 1990, convoca às Entidades governamentais e não-governamentais registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Município de Orleans, para realizarem o recadastramento, de acordo com as normas abaixo delineadas:

#### **Art. 1º - Do Recadastramento:**

I – O recadastramento deverá ser realizado na Secretária de Assistência Social e Habitação – Centro Administrativo, situada na Praça Celso Ramos, nº 193, centro, Orleans, SC, entre os dias 12 de março 2019 a 22 de março de 2019, de segunda à sexta-feira, exceto em feriados, no horário das 08h:00min às 12h:00min e das 13h:30min às 17h:30min.

II – Para recadastrar-se, o representante da Entidade governamental ou não governamental, deverá preencher Formulário (modelo próprio), posto à disposição no local de recadastramento, à qual deverão ser anexados todos os documentos exigidos no aludido, bem como os projetos desenvolvidos pela Entidade interessada.

III – Preenchida a ficha de recadastramento, o representante da Entidade será inteiramente responsável pelas informações nela contidas, sob pena das sanções legais.

IV – As entidades registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente que não se adequarem às novas exigências no prazo legal, poderão ter seus registros temporariamente suspensos ou indeferidos até que regularize a situação cadastral.

Parágrafo Único – As Entidades obrigatoriamente deverão apresentar no momento do protocolo de recadastramento:

I – Os documentos explicitamente no Formulário disponibilizado de forma atualizada;

II – Prova de constituição legal da Entidade – Estatuto Social, Ata de Eleição e posse da atual Diretoria, devidamente registrada em cartório.

III – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica atualizado da Entidade.

Art. 2º - Do Prazo para Aprovação do Formulário de Recadastramento:

I – O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente designará comissão de conselheiros para análise da documentação acostada junto ao Formulário de Recadastramento, tendo o prazo de 30 dias para expedir decisão final, que iniciará a partir da data final para apresentação dos Formulários de Recadastramento das Entidades governamentais e não-governamentais.

II – O não cumprimento dentro dos prazos estabelecidos neste instrumento, implicará no indeferimento do recadastramento.

Art. 3º Das Obrigações das Entidades:

I – Qualquer mudança de endereço das Entidade deverá ser informada ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

II – O pedido de encerramento das atividades da entidade deverá ser comunicado ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 4º - Os casos omissos, serão resolvidos por decisão da maioria simples da Plenária do Conselho Municipal da Criança e do Adolescente.

Art. 5º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Orleans, SC, 11 de março de 2019.

**JORGE LUIZ KOCH**

Prefeito de Orleans

**ANNYE MAYARA BITTENCOURT BAGIO**

Coordenadora dos Conselhos Municipais

# INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

## ORGANIZAÇÃO

### MEMBROS DA COMISSÃO

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: \_\_\_\_\_  
Nº de Registro/CMDCA: \_\_\_\_\_ Validade de Certificado \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

### 2. ÓRGÃOS FISCALIZADOS DA ENTIDADES

#### De Assistência Social

Municipal     Estadual     Federal

#### De Educação

Municipal     Estadual

#### De Saúde

Municipal     Estadual

**3. SERVIÇO E /OU ATENDIMENTO PRESTADO PELA ENTIDADE ART.90 – ECA : As Entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades , assim**

como pelo planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativos destinados a crianças e adolescentes em regime de:

- orientação e apoio sociofamiliar
- apoio socioeducativo em meio aberto
- colocação familiar
- acolhimento institucional
- liberdade assistida
- semiliberdade
- internação

### 3.1 NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR MÊS

Atendimentos / mês:

Nº Crianças: \_\_\_\_\_ Nº Adolescentes: \_\_\_\_\_ Nº Famílias: \_\_\_\_\_

Quais atividades a Entidade desenvolve com seus usuários? ( atendimento individual, oficinas, cursos, grupos, entre outros )

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

Frequência das atividades

- Diárias       Semanal       Quinzenal       Mensal

Média de participantes por encontro: \_\_\_\_\_

A Entidade realiza atividades que busquem alguma forma de interação com a comunidade?

- Sim. Qual (s)?
- Campanha de sensibilização – quando e como? \_\_\_\_\_
- Visitas organizadas à Entidade \_\_\_\_\_
- Reuniões socioeducativas – quando e como? \_\_\_\_\_
- Atividades recreativas – quando e como? \_\_\_\_\_
- Exposições, feiras de artesanatos e outros produtos dos usuários – quando e como? \_\_\_\_\_
- Outros, especificar \_\_\_\_\_

Não. Por quê?

- Falta de espaço para realizar oficinas, palestras, exposições, etc.
- A Organização/ o Programa prefere não realizar eventos junto à comunidade
- A comunidade não se interessa em participar
- Outros Especificar

A Entidade recebe algum tipo de apoio/auxílio da comunidade?

- Sim. De que tipo?
- Serviço voluntário – Nº atividade \_\_\_\_\_ Qual (s)? \_\_\_\_\_
- Doações – Tipo \_\_\_\_\_ e quantidade \_\_\_\_\_
- Empréstimo / doação de equipamentos. Quais? \_\_\_\_\_

- ( ) Empréstimo / doação de espaço físico  
 ( ) Organização de eventos ( palestras, oficinas, cursos, etc. ) - Quantos? \_\_\_\_\_  
 Qual (s)? \_\_\_\_\_  
 ( ) Oferta de Estágio – Quantos possuem? \_\_\_\_\_ Áreas de atuação: \_\_\_\_\_  
 ( ) Não. Por quê?

- ( ) A Entidade não mantém canais de comunicação com a comunidade  
 ( ) A comunidade não dispõe de tais recursos  
 ( ) A comunidade não fez nenhuma oferta de apoio/auxílio à Organização /ao Programa  
 ( ) Outros Especifica

#### 4. RECURSOS HUMANOS

| Função                    | Quantidade | Carga Horária Semanal | Salários e Encargos (R\$) | Forma de Contratação | Escolaridade/ Formação |
|---------------------------|------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|
| Administrativo            |            |                       |                           |                      |                        |
| Administrativo/Financeiro |            |                       |                           |                      |                        |
| Coordenador               |            |                       |                           |                      |                        |
| Assistente Social         |            |                       |                           |                      |                        |
| Psicólogo                 |            |                       |                           |                      |                        |
| Pedagogo                  |            |                       |                           |                      |                        |
| Cozinheira                |            |                       |                           |                      |                        |
| Educador Social           |            |                       |                           |                      |                        |
| Contador                  |            |                       |                           |                      |                        |
| Serviços Gerais           |            |                       |                           |                      |                        |
| Outros                    |            |                       |                           |                      |                        |

**Número de profissionais é suficiente segundo os serviços que se propõe a desenvolver?**

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcial

**Obs:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Houve atividade de capacitação continuada da equipe de profissionais no semestre? Quantas?**

---

---

---

**5. FONTES DE RENDA DA ENTIDADE / MATERIAIS**

| <b>PRINCIPAIS FONTES DE RECURSOS</b>                        | <b>RECEITA MÉDIA MENSAL</b>   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <b>GOVERNO</b><br>MUNICIPAL<br>ESTADUAL<br>FEDERAL          | <table border="1"><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr><tr><td> </td></tr></table> |  |  |  |
|   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |
|   |   |  |  |  |
| <b>EMPRESAS PRIVADAS</b>                                    |   |  |  |  |
| <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS</b>                                |   |  |  |  |
| <b>CONTRIBUIÇÃO DOS SÓCIOS/ USUÁRIOS E/ OU RESPONSÁVEIS</b> |   |  |  |  |
| <b>DOAÇÕES</b>  |   |  |  |  |
| <b>EVENTOS E PROMOÇÕES</b>                                  |   |  |  |  |
| <b>OUTROS</b>   |   |  |  |  |
| <b>TOTAL</b>  |   |  |  |  |

a) Objetivos e metas planejados em relação a recursos financeiros, foram alcançados?

( ) Sim    ( ) Não    ( ) Parcial

Obs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Resultados esperados relacionados a recursos financeiros foram atingidos?

( ) Sim    ( ) Não    ( ) Parcial

Obs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Equipamentos e Materiais**

**São suficientes em quantidade e qualidade, segundo os serviços que se propõe a desenvolver?**

Sim     Não     Parcial

---

## **6. INFRAESTRUTURA DA ENTIDADE**

### **Espaço Físico**

**As ofertas de instalações físicas relacionadas à modalidade de atendimento da Entidade são adequadas?**

Sim     Não     Parcial

**Obs :** \_\_\_\_\_

## **7. ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO**

**a) O planejamento, incluindo a elaboração do Plano Anual de Trabalho, é participativo?**

Sim     Não     Parcial

**Quem participa?**

Dirigentes     Voluntários     Conselho Diretor     Comunidade     Usuários  
 Outros \_\_\_\_\_

**Metodologia empregada para a elaboração do Planejamento das atividades da Entidade**

**Obs:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**b) A comunicação interna acontece como?**

Reunião de Equipe - Periodicidade: \_\_\_\_\_  
 Repasse direto dos Dirigentes aos Funcionários  
 Memorando Interno

c) São realizadas avaliações de trabalho, de que forma?

---

---

---

d) Os processos de trabalho estão informatizados?

Sim     Não     Parcial

Obs: \_\_\_\_\_

---

---

## 8. AVALIAÇÃO DO USUÁRIOS

| Serviço                                  | Adequado | Parcialmente Adequado | Inadequado | Observações |
|--|----------|-----------------------|------------|-------------|
| Espaço Físico                            |          |                       |            |             |
| Equipamentos e Materiais                 |          |                       |            |             |
| Recursos Humanos                         |          |                       |            |             |
| Acolhimento                              |          |                       |            |             |
| Resolutividade                           |          |                       |            |             |
| Encaminhamento                           |          |                       |            |             |
| Participação no Planejamento e Avaliação |          |                       |            |             |

9. Pessoas que forneceram as informações:

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

Cargo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Orleans: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Entrevistador

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## **Documentos necessários para cadastro e recadastramento no CMDCA**

1. Instrumento de Monitoramento de Avaliação
2. Estatuto Social
3. Ata de eleição e posse da atual diretoria registrada em cartório
4. Ata de eleição e posse da atual diretoria NÃO registrada em cartório
5. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica atualizado da entidade