**EDITAL PÚBLICO DE INSCRIÇÃO E ELEIÇÃO**

**DOS**

**TRABALHADORES DO SUAS E REPRESENTANTES DE INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE**

**PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

De acordo com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, ficam convidadas as Entidades e Organizações de Assistência Social da sociedade civil, para participar do Fórum Eleitoral a ser realizado no dia 15 de abril de 2025, às 14 horas na sala dos Conselhos Municipais que fica localizado na Rua José Guerreiro Filho 264, Centro – Porto Belo/SC

**DA COMPOSIÇÃO:**

Ficam convidados para participar da eleição dos representantes das entidades não- governamentais dos trabalhadores da Area para compor o Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Porto Belo, Estado de Santa Catarina, para o ano de 2025, os seguimentos discriminados:

1. Um (01) representante de profissionais da área e seu respectivo suplente;
2. Um (01) representante de instituições de atendimento a criança e ao adolescente;

**DA INSCRIÇÃO DOS TRABALHADORES:**

1. A inscrição dos trabalhadores para participar da eleição para o Conselho Municipal de Assistência Social deverá ser feita junto a Coordenadoria de Projetos e Conselhos situada na Rua José Guerreiro Filho, nº264, Centro Porto Belo/SC ou pelo e-mail conselho@portobelo.sc.gov.br
2. A inscrição iniciará na data da publicação deste e finalizará no dia 14 de abril de 2025 as 17 horas;
3. Documentação necessária para a inscrição:
   1. Ficha de inscrição (anexo I);
   2. Documento de identificação com foto e CPF;

Comprovante que identifique trabalhador da área (Registro de trabalho, holerite, portaria..)

**DA INSCRIÇÃO DA ENTIDADE:**

1. A inscrição das entidades para participar da eleição para o Conselho Municipal de Assistência Social deverá ser feita junto a Coordenadoria de Projetos e Conselhos situada na Rua José Guerreiro Filho, nº264, Centro Porto Belo/SC ou pelo e-mail conselho@portobelo.sc.gov.br
2. A inscrição iniciará na data da publicação deste e finalizará no dia 14 de abril de 2025 as 17 horas;
3. Documentação necessária para a inscrição:
   1. Ficha de inscrição (anexo II);
   2. Cópia de Inscrição no CNPJ;
   3. Cópia de Estatuto da entidade registrada em cartório;
   4. Cópia de Ata de eleição da atual diretoria registrada em cartório;
   5. Comprovação estatutária da entidade no desenvolvimento de ações na área;
   6. Ofício indicando os representantes titular e suplente, bem como seus dados pessoais.

**DO FÓRUM:**

A eleição dos trabalhadores inscritos ocorrerá na sala dos Conselhos Municipais que fica localizado na Rua José Guerreiro Filho 264, Centro – Porto Belo/SC, no dia 15 de 04 de 2025, às 14 horas.

**DO PROCESSO ELEITORAL**

**.1** - O processo de eleição será realizado por segmento, aberta por consenso ou votação entre os membros presentes dos segmentos.

**.2** - Será elaborada uma ata da eleição, assinada pelos conselheiros.

**.3** – Caso haja votação, cada trabalhador votará uma vez.

**.4** – Durante todo o processo de escolha será assegurada pela comissão, a palavra a todos os presentes.

**.5** – Após a votação, serão apurados e apresentados os votos as entidades escolhidas.

**.6** - Serão consideradas eleitas os trabalhadores mais votados, o primeiro para titular e o segundo para suplente.

Parágrafo único; Será obrigatório a presença do representante trabalhador inscrito, no processo da eleição na data, local e horário do mesmo.

Porto Belo, 12 de março de 2025.

Comissão:

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

Regiane Alaide Dias Adriane T Loeblein.

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

João Vitor de Souza Alexandre A. Lopes

ANEXO I

Porto Belo \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

Comprimento cordialmente, em atenção ao Edital nº 01/2024 CMAS venho por meio deste nas competências de Profissional da Área me inscrever para o Fórum de eleição do Conselho da Assistência Social.

Nome:

Endereço:

Tel Whats:

E-mail:

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

Assinatura do Responsável

ANEXO II

**FICHA CADASTRAL ENTIDADES**

|  |
| --- |
| **DADOS** |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia: |
| Endereço: |
| Bairro: Cidade: Estado: |
| CEP: Telefone: |
| CNPJ: |
| Inscrição Estadual: Inscrição Municipal: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| **SOBRE A ENTIDADE** |
| Data de sua constituição: |
| Possui cadeiras em outros conselhos, quais? |
| Do objeto social: |
|  |
|  |
| |  | | --- | | **DADOS DO REPRESENTANTES** | | **Cargo/Função:** | | Nome do (a) Representante Legal: | | Endereço: | | Bairro: Cidade: Estado: | | CEP: Telefone: | | Título de Eleitor: | | E-mail: |   informação precisa e detalhada das atividades desenvolvidas, mencionando gênero e espécie |