



COMAS – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

(Lei Municipal nº4.480 de 11/03/1996, alterada pela Lei Municipal nº 6.285 de 11/09/2009 e Lei Municipal nº 7.280 de 09/05/2017)

EDITAL DO PROCESSO DE ELEIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 2018/2019

O Conselho Municipal de Assistência Social-COMAS convoca as entidades e organizações de Assistência Social, representantes de usuários e representantes dos trabalhadores na área da Assistência Social para participarem da eleição de 10 (dez) representantes da sociedade civil e respectivos suplentes, para compor o COMAS em sua Décima Primeira Gestão.

DA COMPOSIÇÃO

A) ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES E/OU SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- 02 (dois) representantes da área de atendimento à criança e ao adolescente;
- 01 (um) representante da área de atendimento a pessoa idosa;
- 01 (um) representante da área de atendimento de pessoas com deficiências e mobilidade reduzida;
- 01 (um) representante da área de atendimento de pessoa em situação de rua;
- 02 (dois) representantes de entidades ou organizações de Assistência Social, não representadas acima.

As entidades e organizações de Assistência Social da sociedade civil deverão estar juridicamente constituídas e em regular funcionamento, devidamente inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS.

B) REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:

- 02 (dois) representantes dos usuários da Assistência Social, com capacidade civil.
- Consideram-se representantes de usuários, pessoas vinculadas aos projetos, serviços e benefícios socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social-SUAS, no âmbito municipal, devidamente comprovado.

C) REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA 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.

DA INSCRIÇÃO

As inscrições deverão ser realizadas pessoalmente pelo interessado na Casa dos Conselhos, sito à Rua Francisco Franco, nº 133 - Bairro Centro - Mogi das Cruzes/SP, no horário compreendido



entre 09h00 às 11h30 e 14h00 às 16h30, no período de 20 a 29 de setembro de 2017, conforme ficha de inscrição a ser preenchida.

I – Da inscrição dos representantes de Entidades e Organizações de Assistência 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 eleitor e pela presidência da Entidade que deverá estar juridicamente constituída e em regular funcionamento, devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS.

II - Da inscrição dos representantes de usuários:

Poderão se inscrever como candidatos ou eleitores, pessoas vinculadas aos projetos, serviços, programas e benefícios socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social, no âmbito municipal, devidamente comprovado.

III – Da inscrição dos representantes dos trabalhadores na área da Assistência Social:

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 documento que comprovem o vínculo na categoria profissional que representa.

DISPOSIÇÕES GERAIS

I - A ficha de inscrição deverá ser retirada no mesmo local de inscrição estando também disponível no site da Prefeitura de Mogi das Cruzes no link <http://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-de-assistencia-social/publicacoes>

II- Serão exigidos no ato da inscrição original e cópia dos seguintes documentos: Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no Município de Mogi das Cruzes, bem como o correto preenchimento da ficha de inscrição.

III- O exercício da função de conselheiro é considerado serviço público relevante de valor social e não remunerado de acordo com a Lei Municipal nº 7.280 de 09/05/2017

IV- Os candidatos eleitos neste processo serão nomeados e tomarão posse em janeiro de 2018.

CRONOGRAMA

20/09/2017 – Publicação do edital de convocação em jornal local;

20/09/2017 a 29/09/2017 – Período para inscrição ;



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS

02/10/2017 a 03/10/2017 – Verificação das inscrições pela Comissão Eleitoral

10/10/2017 – Publicação da lista dos eleitores e candidatos inscritos (deferidas e indeferidas).

10/10/2017 e 11/10/2017 - Prazo para recursos.

16/10/2017 - Análise e deliberação dos recursos

20/10/2017 – Publicação da lista de recursos deferidos e indeferidos

23/10/2017 – Assembleia Geral - **Local:** Auditório da Prefeitura, Prédio II - Rua: Francisco Franco, nº 133 - Centro - **Horário: 08h30 às 12h30**

Informações:

Casa dos Conselhos - Fone: 4798-4716

Mogi das Cruzes, 13 de Setembro de 2017.

Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Assistência Social



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS

ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2018/2019

FICHA DE INSCRIÇÃO

I – REPRESENTAÇÃO: REPRESENTANTES DE USUÁRIOS

II – IDENTIFICAÇÃO () CANDIDATO () ELEITOR

Nome	
RG	CPF:
Data de Nascimento:	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
CEP:	
Telefone fixo	Celular
E-mail:	
Qual projeto, serviços e benefícios socioassistenciais está vinculado?	
Especificar número de documento se houver:	
Tempo do vínculo:	
Assinatura do candidato/eleitor:	
Data ___ / ___ / ___	

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro para fins de participação no processo eleitoral da escolha dos membros da sociedade civil do Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS que Sr.(a) _____
RG. _____ CPF _____, é Usuário (a) dos serviços socioassistenciais ofertados pela Entidade ou Órgão _____
_____, localizada à Rua _____
_____.

Assinatura do representante Legal da Entidade _____
RG. _____
CPF: _____
Tel: _____
Data: ___ / ___ / ___

Carimbo da Entidade ou Órgão:

Anexar cópia dos documentos conforme previsto no Edital



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS

ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2018/2019
FICHA DE INSCRIÇÃO

I – REPRESENTAÇÃO: REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA ASSISTENCIA SOCIAL

CATEGORIA PROFISSIONAL QUE REPRESENTA:

II – IDENTIFICAÇÃO () CANDIDATO () ELEITOR

Nome		
RG:	CPF:	
Data de Nascimento:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
CEP:		
Telefone fixo:	Celular:	e-mail:
Especificar número de documento da categoria profissional (se houver):		
Tempo de atuação na Política de Assistência Social:		
Assinatura do candidato/eleitor:		

MC. ___/___/___		

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro para fins de participação no processo eleitoral da escolha dos membros da sociedade civil do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS que Sr.(a) _____ RG. _____ CPF. _____, atua institucionalmente na Política de Assistência Social.

Assinatura do representante Legal: _____

RG. _____
CPF: _____
Tel: _____
Data: ___/___/___

Carimbo da Entidade ou Órgão:

Anexar cópia dos documentos conforme previsto no Edital.