
ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLOMBO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 01/2025

ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE COLOMBO – BIÊNIO 2025/2027

O Conselho Municipal de Assistência Social de Colombo – CMAS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Federal nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), pela Resolução CNAS nº 237, de 14 de dezembro de 2006, e pela Lei Municipal nº 1.341, de 24 de abril de 2014, torna público o presente Edital de Convocação para a eleição dos representantes da sociedade civil que integrarão o CMAS de Colombo para o biênio 2025/2027, conforme os termos e condições a seguir especificados.

1. DO OBJETIVO

O presente edital visa à convocação das entidades, organizações e usuários da Política de Assistência Social para o processo de inscrição e eleição dos representantes da sociedade civil que integrarão o Conselho Municipal de Assistência Social de Colombo para o mandato 2025/2027.

2. DAS VAGAS

Serão eleitos, conforme paridade exigida pela legislação, os seguintes representantes da sociedade civil:

- **6 (seis)** representantes de entidades e organizações de assistência social;
- **1 (um)** representantes de usuários ou organizações de usuários da política de assistência social;
- **1 (um)** representante dos trabalhadores do SUAS.

Cada representante titular deverá ter um suplente do mesmo segmento.

3. DOS CRITÉRIOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1 Entidades e organizações:

- Estar legalmente constituída e em funcionamento no município de Colombo há, no mínimo, 12 meses;
- Desenvolver ações continuadas no campo da Assistência Social;
- Estar inscrita no CMAS.

3.2 Representantes dos usuários:

- Estar vinculado ou em acompanhamento por serviços, programas, projetos ou benefícios da política de assistência social;
- Ser maior de 18 anos;
- Ter atuação participativa em espaços de controle social ou mobilização local.

3.3 Trabalhadores do SUAS:

- Estar vinculado a uma entidade ou órgão que desenvolva ações socioassistenciais no município;

- Atuar diretamente na execução dos serviços, programas, projetos ou benefícios da assistência social.

Observação: Conforme o §3º do art. 1º da **Resolução CNAS nº 06/2015**, **não podem ser representantes dos trabalhadores profissionais com cargo de direção ou confiança na gestão do SUAS**, em virtude de sua função representar o gestor público.

4. DAS INSCRIÇÕES

As inscrições deverão ser realizadas entre os dias **11/08/2025 a 25/08/2025**, mediante preenchimento de formulário próprio, entregue presencialmente na sede do CMAS, localizada na Rua Roberto Lambach Falavinha, 150 2º andar – Jd Nossa Sra de Fátima – Colombo PR, das 08h30 às 11:30 h e das 13h às 16h30.

É necessário apresentar:

4.1 ENTIDADES CANDIDATAS

- cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura (RG, CNH, CTPS, Passaporte, Documento de órgão de classe, Carteira de identidade do indígena e Documentos Digitais com possibilidade de validação) – Titular e Suplente

- Cópia do Certificado de Inscrição no CMAS – Colombo;

- Declaração oficial da entidade, assinada pelo seu presidente ou representante legal, com a indicação dos representantes

- IV – **Anexo I** devidamente preenchido e assinado.

4.2 TRABALHADORES DO SUAS

I – cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura (RG, CNH, CTPS, Passaporte, Documento de órgão de classe, Carteira de identidade do indígena e Documentos Digitais com possibilidade de validação) – Titular e Suplente

II – Documento comprobatório de vínculo empregatício com equipamento ou unidade da assistência social no município de Colombo (ex: declaração da chefia);

III – **Anexo I** preenchido e assinado.

4.3 REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

I – cópia simples do documento oficial de identificação com foto, filiação e assinatura (RG, CNH, CTPS, Passaporte, Documento de órgão de classe, Carteira de identidade do indígena e Documentos Digitais com possibilidade de validação) – Titular e Suplente

II – Carta de indicação emitida pelo equipamento socioassistencial de referência (ex: CRAS, CREAS), contendo vinculação ao **Cadastro Único** ou **Cadastro junto ao IPM**;

III – **Anexo I** preenchido e assinado.

5. DA ELEIÇÃO

A eleição será realizada em plenária pública no dia **02/09/2025, às 10hrs**, no local Auditório da Regional do Maracanã, situado na rua Roberto Lambach Falavinha, 150, Jardim Nossa Senhora de Fátima. Cada entidade, organização ou segmento inscrito terá direito a 1 (um) voto, por segmento, sendo o processo conduzido por comissão eleitoral designada pelo CMAS.

6. DA POSSE

Os representantes eleitos tomarão posse em cerimônia oficial promovida pelo CMAS, em data a ser divulgada após a homologação do resultado.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

•Casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora da Eleição;

•A participação como membro do CMAS é considerada de **relevante interesse público, não sendo remunerada.**

•Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Colombo 31 de julho de 2025.

ESTER PERSIKE

Presidente do CMAS de Colombo

ANEXO I

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS MUNICÍPIO DE COLOMBO – PARANÁ

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – ELEIÇÃO SOCIEDADE CIVIL | BIÊNIO 2025/2027 (Conforme Edital nº 001/2025)

1. SEGMENTO (assinale um):

- ☐ Entidade ou Organização da Assistência Social
☐ Representante dos Usuários ou Organização de Usuários
☐ Trabalhador da Política de Assistência Social

2. DADOS DA ENTIDADE / ORGANIZAÇÃO / REPRESENTAÇÃO

Nome da Entidade/Organização: _____

CNPJ: _____

Endereço Completo: _____

Bairro: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Responsável _____

Legal: _____

Cargo/Função: _____

A entidade está inscrita no CMAS? ☐ Sim ☐ Não

Tempo de atuação no município: _____ anos

3. DADOS DO REPRESENTANTE TITULAR

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: // _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço Completo: _____

Telefone/WhatsApp: (____) _____

E-mail: _____

Vínculo com a entidade/organização: _____

4. DADOS DO REPRESENTANTE SUPLENTE

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

RG: _____

CPF: _____

Endereço Completo: _____

Telefone/WhatsApp: (____) _____

E-mail: _____

Vínculo com a entidade/organização: _____

5. DOCUMENTAÇÃO ANEXADA (assinale os itens que estão sendo entregues junto com o formulário):

- ☐ Documentos pessoais (RG e CPF) do titular e suplente
☐ Declaração oficial da **entidade**, assinada pelo seu presidente ou representante legal, com a indicação dos representantes;
Cópia do Certificado de Inscrição no CMAS – Colombo;
☐ Declaração de vínculo do **trabalhador** (se aplicável)
☐ Declaração de participação como **usuário** da assistência (se aplicável)

6. DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente das normas previstas no Edital de Convocação nº 001/2025 para a eleição dos representantes da sociedade civil no CMAS de Colombo – Biênio 2025/2027.

Colombo, ____ de _____ de 2025.

**Assinatura do Representante Legal da
Entidade/Organização ou Candidato
(usuário/trabalhador):**

Publicado por:
Cassia Regina Gatto Sgoda
Código Identificador:6C72D059

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná
no dia 01/08/2025. Edição 3332
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita
informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>