



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 e representantes dos trabalhadores na área da Assistência Social para participarem da eleição de 06 (seis) representantes da sociedade civil titulares e suplentes, como segue, para substituição de conselheiros do COMAS em sua Décima Primeira Gestão.

DA COMPOSIÇÃO

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

- 01 (um) representante da área de atendimento a pessoa idosa para Conselheiro Suplente;
- 02 (dois) representantes da área de atendimento de pessoa em situação de rua para Conselheiro Titular e Conselheiro Suplente;
- 02 (dois) representantes de entidades ou organizações de Assistência Social, não representadas acima para Conselheiros Suplentes.

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 DOS TRABALHADORES NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:

- 01 (um) representante dos trabalhadores na área da Assistência Social para Conselheiro Suplente. 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 10 a 14 de setembro de 2018, conforme ficha de inscrição a ser preenchida.**

I – Da inscrição dos representantes de Entidades e Organizações de Assistência Social:



Poderá se inscrever 01 (um) candidato por Entidade.

Poderão se inscrever 01(um) eleitor titular e seu respectivo suplente.

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 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 outubro de 2018 com finalização do mandato em dezembro de 2019.

CRONOGRAMA

06/09/2018 – Publicação do edital de convocação em jornal local;

10/09/2018 a 14/09/2018 – Período para inscrição;

17/09/2018 a 18/09/2018 – Verificação das inscrições pela Comissão Eleitoral

20/09/2018 – Publicação da lista dos eleitores e candidatos inscritos (deferidas e indeferidas).

20/09/2018 e 21/10/2018 - Prazo para recursos.

24/09/2018 - Análise e deliberação dos recursos

26/09/2018 – Publicação da lista de recursos deferidos e indeferidos



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

04/10/2018 – 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, 06 de Setembro de 2018.

Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Assistência Social



ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2018/2019

FICHA DE INSCRIÇÃO

I – REPRESENTAÇÃO: ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SEGMENTO QUE REPRESENTA:

() Pessoa Idosa () Pessoa em Situação de rua

() Entidades de Assistência Social não representada acima : Qual: _____

II – IDENTIFICAÇÃO () CANDIDATO () ELEITOR TITULAR () ELEITOR SUPLENTE

Nome		
RG	CPF:	Data Nascimento:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone fixo	Celular	
E-mail:		
Tipo de vínculo institucional:		

III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome da Entidade:	
Nº de Registro no COMAS	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone fixo	Fax:
e-mail:	
Nome do Presidente da Entidade:	

Assinatura do candidato/eleitor:
Assinatura do presidente da Entidade:
Carimbo da Entidade
Data ___/___/___

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.