

**Criado pela Lei Municipal de Assistência Social de nº 262, de 14 de dezembro de 1995, alterada pela Lei de nº 1023, de 12 de agosto de 2005.**

### **RESOLUÇÃO Nº 012/2020**

**DISPÕE SOBRE OS CRITÉRIOS PARA INSCRIÇÃO DE ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, NO CONSELHO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, ESTADO DE SANTA CATARINA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS**, em Reunião Plenária Extraordinária através de vídeo conferência realizada em 12 de novembro de 2020, aprovada através da Ata nº 247 de 12 de novembro de 2020, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pela Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS e pela Lei Municipal de nº 1023, de 14 de dezembro de 2005, que institui o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, e

**Considerando:** a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social;

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Estabelecer os parâmetros Municipais para a inscrição das entidades ou organizações da Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios sócioassistenciais no Conselho da Assistência Social.

**Art. 2º** - As entidades ou organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente:

I – de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos das normas vigentes.

II – de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças dirigidos ao público da política de Assistência Social nos termos das normas vigentes.

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos sociassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes.

**Art. 3º** - As entidades ou organizações de Assistência Social no ato da inscrição demonstrarão:

I – ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída;

II – aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III – elaborar plano de ação anual contendo;

a) finalidades estatutárias;

b) objetivos;

c) origem dos recursos;

d) infraestrutura;

e) identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, informando respectivamente:

e.1) público alvo;

e.2) capacidade de atendimento;

e.3) recursos financeiros a serem utilizados;

e.4) recursos humanos envolvidos;

e.5) abrangência territorial;

e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

IV - ter expresso em seu relatório de atividades:

a) finalidades estatutárias;

- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executado, informando respectivamente:
  - e.1) público alvo;
  - e.2) capacidade de atendimento;
  - e.3) recursos financeiros a serem utilizados;
  - e.4) recursos humanos envolvidos;
  - e.5) abrangência territorial;
  - e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.

**Art. 4º** - Compete aos Conselhos de Assistência Social a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social.

§1º Entende-se por fiscalização aquela aplicada às entidades ou organizações de Assistência Social e ao conjunto das ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos.

§2º Se a entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e/ou assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, e que não ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Município de sua sede, a inscrição da entidade ou organização deverá ser feita no Conselho de Assistência Social no Município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 3º - A entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e ou assessoramento e ou defesa e garantia de direitos, deve inscrever suas ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todos os Municípios onde realiza sua ação.

§ 4º - Aplica-se o disposto no § 1º, aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos nos Conselhos de Assistência Social.

**Art. 5º** - A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social é a autorização de funcionamento no âmbito da Política Nacional de Assistência Social.

Parágrafo único - A oferta de atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos deverão estar em conformidade com as normativas nacionais.

**Art. 6º** - Os critérios para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são, cumulativamente:

I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;

II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;

III - garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

IV - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

**Art. 7º** - Em caso de interrupção ou encerramento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a entidade ou organização de Assistência Social deverá comunicar ao Conselho de Assistência Social, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

§ 1º - O prazo de interrupção dos serviços, não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade ou organização de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º - Cabe aos Conselhos de Assistência Social acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

**Art. 8º** - As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

I - requerimento, conforme Anexo I;

- II - cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação;
- V - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

**Art. 9º** - As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social, apresentando os seguintes documentos:

- I - requerimento, conforme o modelo Anexo II;
- II - plano de ação;
- III - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do § 1º e § 2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução.

**Art. 10º** - As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e do art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

- I - requerimento, na forma do modelo Anexo III;
- II - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação.

**Art. 11º** - Compete ao Conselho de Assistência Social:

- I - receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição, que se constituem nas seguintes etapas:
  - a) requerimento da inscrição;
  - b) análise documental;
  - c) visita técnica, quando necessária, para subsidiar a análise do processo;
  - d) elaboração do parecer da Comissão;
  - e) pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;
  - f) publicação da decisão plenária;
  - g) emissão do comprovante de inscrição;

h) notificação à entidade ou organização de Assistência Social por ofício.

II - no caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade ou organização de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento;

III - é recomendável ao Conselho de Assistência Social realizar todas as etapas de análise do processo de inscrição, para o deferimento ou indeferimento da solicitação de entidades ou organizações de Assistência Social, bem como de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, o qual deverá ser manifestado por Resolução;

IV - a execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica do requerimento de inscrição.

Parágrafo único - Cabe aos Conselhos de Assistência Social disciplinar a instância recursal de seus atos e definir os prazos para análise dos processos de inscrição.

**Art. 12º** - O Conselho de Assistência Social deverá planejar o acompanhamento e a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios.

Parágrafo único - O planejamento a que se refere o *caput*, bem como o processo de inscrição deve ser publicado por meio de Resolução do Conselho de Assistência Social.

**Art. 13º** - As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho de Assistência Social:

I - plano de ação do corrente ano;

II - relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 3º.

**Art. 14º** - A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é por prazo indeterminado.

§ 1º - A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§ 2º - Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição a entidade poderá recorrer.

§ 3º - O prazo recursal será aquele definido pelo Conselho de Assistência Social.

§ 4º - As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programa, projetos e benefícios socioassistenciais aos Conselhos de Assistência Social, no prazo de 30 dias.

**Art. 15º** - O Conselho de Assistência Social deverá padronizar e utilizar, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta Resolução.

Parágrafo único - O Conselho de Assistência Social fornecerá Comprovante de Inscrição conforme Anexos IV.

**Art. 16º** - O Conselho de Assistência Social deverá estabelecer numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

### **Disposições Transitórias**

**Art. 17º** - Na inexistência de Conselho Municipal de Assistência Social a inscrição deverá ser realizada, nos termos desta Resolução, nos respectivos Conselhos Estaduais.

**Art. 18º** - As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas anteriormente à publicação desta Resolução deverão proceder o reordenamento do conjunto de suas ofertas, de acordo com as normativas nacionais nos prazos definidos nestas.

**Art. 19º** Revoga-se a Resolução Nº 001/09, do Conselho Municipal de Assistência Social de Capivari de Baixo, Santa Catarina, de 27 de fevereiro de 2009.

**Art. 20º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Capivari de Baixo, SC 12 de novembro de 2020.

---

**José Eduardo Bittencourt**  
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS**



Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

### ANEXO I

Requerimento de Inscrição Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de \_\_\_\_\_ A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho. A - Dados da Entidade:

Nome \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Entidade

\_\_\_\_\_ CNPJ:

\_\_\_\_\_ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_ Data de inscrição no

CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº

\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Atividade

Principal \_\_\_\_\_

Inscrição: \_\_\_\_\_ CONSEA

CMDCA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CONSELHO \_\_\_\_\_ DO

IDOSO \_\_\_\_\_ Outros

(especificar) \_\_\_\_\_

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município \_\_\_\_\_ (descrever \_\_\_\_\_ todos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**CONSELHO MUNICIPAL  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CAPIVARI DE BAIXO - SC**

Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

\_\_\_\_\_ B - Dados do Representante Legal: Nome

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Período \_\_\_\_\_ do

Mandato: \_\_\_\_\_ C -

Informações \_\_\_\_\_ adicionais

\_\_\_\_\_ Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 10/17

\_\_\_\_\_ Termos em que, Pede deferimento. Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da entidade

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - COMAS**

**ANEXO II**

Requerimento de Inscrição Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de \_\_\_\_\_ A entidade abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho. A - Dados da Entidade: Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_  
Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_ Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de \_\_\_\_\_, sob o número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

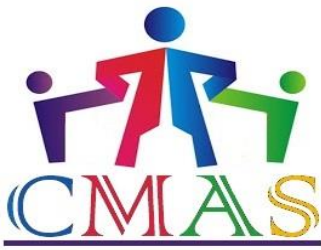
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B - Dados do Representante Legal: Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Escolaridade \_\_\_\_\_

Período \_\_\_\_\_ do  
Mandato: \_\_\_\_\_ C -  
Informações \_\_\_\_\_ adicionais

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



**CONSELHO MUNICIPAL  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CAPIVARI DE BAIXO - SC**

Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 12/17 Termos em que, Pede deferimento. Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do representante legal da entidade



Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
 Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - COMAS**

**ANEXO III**

Requerimento de Inscrição Senhor(a) Presidente do Conselho de Assistência Social de \_\_\_\_\_ A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho. A - Dados da Entidade: Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_ Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Principal \_\_\_\_\_ Atividade

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

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

\_\_\_\_\_ B - Dados do Representante Legal: Nome

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Período \_\_\_\_\_ do

Mandato: \_\_\_\_\_ C - Informações adicionais

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



**CONSELHO MUNICIPAL  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CAPIVARI DE BAIXO - SC**

Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 14/17

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Termos em que, Pede deferimento. Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da entidade



Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

## CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - COMAS

### ANEXO IV

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE ( ) Serviços ( ) Programas ( ) Projetos ( ) Benefícios socioassistenciais Conselho Municipal (Estadual ou do Distrito Federal) de \_\_\_\_\_ INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ O(s) seguinte(s) programa(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ O(s) seguinte(s) projeto(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ O(s) seguinte(s) benefício(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

---



**CONSELHO MUNICIPAL  
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
CAPIVARI DE BAIXO - SC**

Rua Ernani Cotrin, 187 - Centro - CEP: 88745-000  
Capivari de Baixo/SC - Fone: 48 3623 1146

\_\_\_\_\_ Legislação – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 17/17

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Estes são/serão executados pela  
entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_,  
com sede em \_\_\_\_\_ (município/estado) \_\_\_\_\_ e encontra-se em acordo com as  
normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014. A presente inscrição tem  
validade por tempo indeterminado. Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Presidente do CMAS de .....

(período de gestão de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)