



Conselho Municipal de Assistência Social
da Estância Turística de Guaratinguetá/SP
Instituído em 27/11/95 – Lei Municipal nº 2.922/95 e alterado pela Lei nº 4.813, de 10/01/2018, artº. 19.

RESOLUÇÃO CMAS Nº 08 DE 2026.

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 4.813 de 10/01/2018, em reunião ordinária realizada no dia 17/03/2026 e,
Considerando que a Secretaria Municipal de Assistência Social é o órgão gerenciador da Política de Assistência Social Municipal da Estância Turística de Guaratinguetá/SP,

RESOLVE:

FIXAÇÃO DE DATA PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS DE INSCRIÇÃO OU RENOVAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL JUNTO AO CMAS

Art.1º. Fica estabelecido pelo CMAS, a fixação de prazo, até 30 de abril do corrente ano, para que as Organizações da Sociedade Civil do município, entreguem a documentação necessária para pedido inscrição ou renovação de inscrição junto a este Conselho.

Art. 2º. - Esta Resolução entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Guaratinguetá, 17 de março de 2026.


Sheyla Pinto de Oliveira Ruas
Presidente do CMAS



Conselho Municipal de Assistência Social da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Instituído em 27/11/95 – Lei Municipal nº 2.922/95 e alterado pela Lei nº 4.813, de 10/01/2018, artº. 19.

INSCRIÇÃO OU RENOVAÇÃO JUNTO AO CMAS

INSCRIÇÃO DE NOVAS ORGANIZAÇÕES NO CMAS

- 1) Requerimento datado e assinado pelo representante legal da Instituição, conforme modelo do Anexo I, II ou III da Resolução CNAS nº 14/2014;
- 2) CNPJ;
- 3) Relatório avaliativo das atividades de 2024;
- 4) Plano de Ação 2025;
- 5) Cópia da Ata de Eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- 6) Cópia do Estatuto Social;
- 7) AVCB.

RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO CMAS (organizações já inscritas até 2024), serão solicitados os seguintes documentos:

- 1) Requerimento datado e assinado pelo representante legal da Instituição, conforme modelo do Anexo I, II ou III da Resolução CNAS nº 14/2014;
- 2) CNPJ;
- 3) Relatório avaliativo das atividades de 2024;
- 4) Plano de Ação 2025;
- 5) Cópia da Ata de Eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório (no caso de alteração);
- 6) Cópia do Estatuto Social (no caso de alteração);
- 7) AVCB.

O prazo para entrega dos documentos expira em 30 de abril de 2026, conforme artigo 13 da Resolução CNAS/ MDS Nº 95, de 13 de Fevereiro de 2023.

Guaratinguetá, 17 de março de 2026.

Sheyla Pinto de Oliveira Ruas
Presidente do CMAS



Conselho Municipal de Assistência Social da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Instituído em 27/11/95 – Lei Municipal nº 2.922/95 e alterado pela Lei nº 4.813, de 10/01/2018, artº. 19.

PAPEL TIMBRADO

ANEXO I - Requerimento de Inscrição

Senhor (a) Presidente do Conselho de Assistência Social de Guaratinguetá.

A organização abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Dados da organização:

Nome _____

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 organização (CNPJ e endereço completo)

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

Termos em que, Pede deferimento.

Local _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da organização



Conselho Municipal de Assistência Social da Estância Turística de Guaratinguetá/SP

Instituído em 27/11/95 – Lei Municipal nº 2.922/95 e alterado pela Lei nº 4.813, de 10/01/2018, artº. 19.

PAPEL TIMBRADO

ANEXO II - Requerimento de Inscrição

Senhor (a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Guaratinguetá.

A organização 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 Organização:

Nome da Organização _____

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 organização 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 _____

Termos em que,

Pede deferimento.

Local _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da organização



Conselho Municipal de Assistência Social
da Estância Turística de Guaratinguetá/SP
Instituído em 27/11/95 – Lei Municipal nº 2.922/95 e alterado pela Lei nº 4.813, de 10/01/2018, artº. 19.

PAPEL TIMBRADO

ANEXO III - Requerimento de Inscrição

Senhor (a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Guaratinguetá- CMAS.

A organização 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 organização: Nome da organização: _____ 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 _____ 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 _____

Termos em que,

Pede deferimento.

Local _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal da organização