

RESOLUÇÃO DO CMAS Nº 03 DE 24 DE JANEIRO DE 2024.

Dispõe sobre a aprovação da documentação exigida para inscrição ou renovação das Entidades no Conselho Municipal de Assistência Social, estabelece os prazos, homologa a Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas para o ano de 2024 e primeiro trimestre de 2025.

A PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARCOS - CMAS, no uso de suas atribuições regimentais e conforme as competências estabelecidas na Lei Municipal nº 2.323 de 13 de setembro de 2010, artigo 11, incisos XII, XV e XXI, tendo em vista a deliberação e aprovação por unanimidade da Plenária em sessão extraordinária realizada no dia 22 de janeiro de 2024, às 14:00 horas, na sala de convivência do CRAS, situada na Rua Tenente Florêncio Nunes, 222, Bairro Brasília, na cidade de Arcos, Estado de Minas Gerais;

Considerando o disposto na Resolução nº 14 de 15 de maio de 2014;

Considerando o disposto no Regimento Interno, artigo 22, parágrafos primeiro ao quarto,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer procedimentos para inscrição ou renovação do registro das entidades ou organizações de Assistência Social e ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Arcos, conforme estabelece a Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, do Conselho Nacional de Assistência Social.

Art. 2º Os membros da Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas, encarregados de realizar todas as etapas de análise do processo de inscrição ou renovação de cadastro das entidades, foram escolhidos na Plenária realizada no dia 22 de janeiro de 2024 e ficou assim composta:

1. Conselheiro Sérgio Augusto;
2. Conselheira Marlene da Costa Sousa;
3. Conselheira Maria Elida de Sousa;
4. Conselheira Cláudia Millene Campos de Faria.

Art. 3º A Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas terá um Relator escolhido entre seus membros.

Art. 4º A Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas terá as seguintes atribuições:

1. Receber os envelopes lacrados com as documentações enviadas pelas entidades ou organizações de Assistência Social e ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que serão repassados pela Secretária Executiva em exercício;
 2. Conferir a totalidade, a exatidão e validade dos documentos entregues, conforme descritos no artigo 6º, incisos I a XVII desta Resolução, preencher o check-list, conforme anexo VIII,
-

obedecendo à ordem cronológica de sua apresentação, salvo em caso de diligência pendente, devidamente justificada por esta Comissão;

2.1 No caso da ausência de algum documento, a Comissão deverá comunicar formalmente a entidade ou organização de Assistência Social e estabelecer um prazo para apresentação do(s) documento(s) não entregue(s);

2.2 No caso da documentação entregue estar correta, com as validades documentais em dia, a Comissão emitirá um parecer e recomendação que serão apresentados às Plenárias para deliberação, nos meses de fevereiro e março do corrente ano, assim como solicitarão à presidência uma reunião convocada para esse fim, quando, em suas visitas técnicas de fiscalização às entidades, observarem qualquer situação contraditória e desconforme ao que foi apresentado no ato de sua inscrição, que necessitará de avaliação e decisão da Plenária.

3. Analisar, emitir parecer e recomendação à Plenária sobre as entidades ou organizações de Assistência Social e ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme preceitua a Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014, do CNAS, que define os parâmetros nacionais para a inscrição ou renovação de cadastro;

4. Solicitar à Secretaria Executiva que acompanhe as validades das certidões apresentadas e comunique às entidades ou organizações de Assistência Social a renovação das mesmas durante a vigência do Certificado de Inscrição.

Art. 5º A Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas reunir-se-á em dois momentos para os fins a que se destina, podendo definir, ainda, outras reuniões para fins de visitas às entidades, durante todo o ano de 2024 e primeiro trimestre de 2025:

a) nos dias 15 e 16/02/2024, em local e horário a serem definidos por esta Comissão;

b) na semana compreendida entre os dias 04 a 08/03/2024, em dia(s), local e horário a serem definidos por esta Comissão.

Art. 6º Para inscrição ou renovação de inscrição no CMAS, **as entidades deverão apresentar a documentação exigida, abaixo relacionada, na data de 01/02/2024 a 01/03/2024, em envelope lacrado, a ser entregue em mãos para a Secretária Executiva em exercício Ana Paula Torres, no horário e dia agendados pelo telefone (37) 3351-4462, na Sala dos Conselhos, na Rua Messias Macedo, 818, Bairro Macedos, local onde está instalado o CREAS:**

I - ofício requerendo a inscrição junto ao CMAS, em papel timbrado e assinatura do responsável legal;

II - requerimento de Inscrição / Renovação devidamente preenchido e assinado pelo responsável legal da entidade (modelo do anexo I ou II ou III, conforme solicitação da entidade);

III - plano de Ação/Trabalho/Serviços e/ou Programas a serem prestados pela entidade, do ano vigente, assinado pelo responsável legal da entidade e pelo responsável técnico (roteiro sugestivo, anexo IV);

IV - relatório anual de Ação/Trabalho/Serviços e/ou Programas que foram prestados pela entidade, no ano anterior, com fotos e registros que comprovem as ações realizadas, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, assinado pelo responsável legal da entidade e pelo responsável técnico (roteiro sugestivo, anexo V);

V - quadro de Recursos Humanos, preenchido, datado e assinado (modelo do anexo VI);

VI - quadro de Voluntários, preenchido, datado e assinado (modelo do anexo VII);

VII - cópia do último Registro concedido pelo CMAS (para os pedidos de Renovação);

VIII - cópia autenticada do Estatuto Social e suas Alterações, registrado;

IX - cópia autenticada do Regimento Interno atualizado;

X - cópia autenticada da Ata de eleição e de posse da atual Diretoria, registrada em Cartório;

XI - cópia autenticada dos documentos pessoais dos membros da mesa diretora da entidade e do(a) responsável técnico(a), que são:

a) documento de identidade com foto (RG/CNH/CTPS/carteira de identidade profissional/passaporte);

b) CPF (apresentar somente se não for citado o número no documento de identidade);

c) comprovante de residência atualizado;

XII - Certidão de Antecedentes Criminais - CAC de todos os seus colaboradores (conforme Art. 59-A da Lei nº 8.069, de 13/07/1990 (ECA), acrescido pela Lei nº 14.811, de 12/01/2024), em vigência, caso a instituição ou organização da sociedade civil desenvolva atividades com crianças e adolescentes;

XIII - cartão de Inscrição e Situação Cadastral do CNPJ, com endereço e demais informações atualizadas, em prazo não superior a 180 dias;

XIV - cópia do Alvará Municipal de Funcionamento, em vigência;

XV - cópia do Alvará Sanitário, em vigência;

XVI - cópia do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou Laudo Técnico de Segurança emitido e assinado por Engenheiro qualificado, onde conste o prazo de validade do laudo e ART respectiva, preenchida, assinada e quitada;

XVII - cópia da Declaração de que a entidade é, reconhecidamente, de Utilidade Pública;

XVIII - certidões negativas ou certidões positivas com efeito de negativas de débitos, dentro da vigência da data de validade:

a) trabalhista (FGTS/CRF);

b) previdenciária (INSS);

c) tributárias (municipal/ estadual/ federal).

Art. 7º O Certificado de Inscrição de entidades ou organizações de Assistência Social e ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS Arcos terá validade até **31/03/2025**, ressalvados os casos onde haja cancelamento da inscrição por descumprimento dos requisitos ou por encerramento das atividades, conforme preceituam os parágrafos 1º ao 5º, do Art. 15, da Resolução CNAS nº 14/2014.

Art. 8º Durante a vigência do Certificado de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS Arcos, ficam as entidades ou organizações de Assistência Social comprometidas em comunicar qualquer alteração estatutária e ou mudanças no Plano de Ação/Trabalho/Serviços e/ou Programas anual e apresentar os documentos com as alterações, bem como as certidões negativas ou certidões positivas com efeito de negativas vigentes e atualizadas, na Secretaria Executiva, que comunicará à Comissão de Documentação, Cadastro e Visitas.



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL – CMAS
Rua Messias Macedo 818 - Centro - Arcos-MG
(37) 3351-4462
cmas@arcos.mg.gov.br

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arcos-MG, 24 de janeiro de 2024

SORAIA CAETANO DE OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Biênio 2023-2024



Anexo I

Requerimento de Inscrição /Renovação

Entidade ou Organização de Assistência Social

COM SEDE no Município de Arcos

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Arcos,

A entidade, abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer

sua: inscriçãoourenovação

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

Celular 1 (____) _____ Celular 2 (____) _____

E-mail _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal _____

Código Nacional de Atividade Econômica Secundária _____

Atividade Principal _____

Inscrição, caso possua:

() CMAS nº _____ desde ____/____/____

() CONSEA nº _____ desde ____/____/____

() CMDCA nº _____ desde ____/____/____

() CONSELHO DO IDOSO nº _____ desde ____/____/____

() Outros (especificar) _____

Informa que atua também na(s) área(s) da () educação () saúde

() outras _____



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARCOS

Rua Messias Macedo 818 – Centro - Arcos - MG

TEL: 3351-4462

cmas@arcos.mg.gov.br

Descrever as ações realizadas pela entidade, no município. É necessário que cada ação venha com o endereço completo do local de sua execução.

Os termos utilizados para denominar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de modo a evidenciar sua principal função e seus usuários, devem estar de acordo com a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

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 entidade

Carimbo do CNPJ da entidade



Anexo II

Requerimento de Inscrição

Entidade ou Organização de Assistência Social

que atua em mais de um município e que deverá inscrever os

serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais por atuar no Município de Arcos

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Arcos,

A entidade, abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, por prestar serviços, programas, projetos e ou benefícios socioassistenciais no Município, vem requerer sua inscrição ou renovação

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

Celular 1 (____) _____ Celular 2 (____) _____

E-mail _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal _____

Código Nacional de Atividade Econômica Secundária _____

A entidade matriz está inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social de _____
_____ sob o número _____ desde ____/____/____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos). É necessário, também, informar o endereço completo do local de sua execução.

Os termos utilizados para denominar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de modo a evidenciar sua principal função e seus usuários, devem estar de acordo com a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARCOS

Rua Messias Macedo 818 – Centro - Arcos - MG

TEL: 3351-4462

cmas@arcos.mg.gov.br

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

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

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 entidade

Carimbo do CNPJ da entidade

Anexo III

Requerimento de Inscrição /Renovação

Entidade ou Organização sem fins lucrativos, que não tenha atuação preponderante na área de Assistência Social, mas que também atua nessa área, deverá inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais além de demonstrar que cumpre os critérios do Art. 5º e do Art. 6º da Resolução nº 14, de 15/05/2014

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Arcos,

A entidade, abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, por prestar **serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais na área da Assistência Social**, abaixo descritos, vem requerer sua inscrição ou renovação

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade _____

CNPJ: _____

Data de inscrição no CNPJ ____/____/____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

Celular 1 (____) _____ Celular 2 (____) _____

E-mail _____

Código Nacional de Atividade Econômica Principal _____

Código Nacional de Atividade Econômica Secundária _____

Atividade Principal _____

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos). É necessário, também, informar o endereço completo do local de sua execução.

Os termos utilizados para denominar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de modo a evidenciar sua principal função e seus usuários, devem estar de acordo com a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais).



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ARCOS

Rua Messias Macedo 818 – Centro - Arcos - MG

TEL: 3351-4462

cmas@arcos.mg.gov.br

B - Dados do Representante Legal:

Nome _____

Endereço _____ nº _____

Bairro _____ CEP _____

Município _____ UF _____

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 entidade

Carimbo do CNPJ da entidade

Anexo IV - Plano de Trabalho

(roteiro sugestivo de plano de trabalho da entidade e/ou programa)

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 Dados institucionais

- Nome da Entidade:
- CNPJ:
- Endereço da Entidade:
- Bairro:
- CEP:
- Telefone: Fax:
- E-mail:
- Data de Fundação:
- Funcionamento (dias da semana e horários)

1.2 Dados da diretoria(se for organização não-governamental)

Do Responsável Legal e demais membros da Diretoria: Nome, CPF, RG, Celular, E-mail, Endereço Residencial, período do mandato;

1.3 Do Técnico Responsável:Nome, CPF, RG, Celular, E-mail, Endereço Residencial.

2- APRESENTAÇÃO

(Descrever o conteúdo do plano, ou seja, do que se trata o trabalho realizado pela entidade, para qual público e a área que abrange; sua relevância à sociedade; metodologia de trabalho; os parceiros para o desenvolvimento das atividades (como as redes de atendimento, voluntários) e da elaboração do mesmo.

Também são apresentados os princípios que norteiam as ações, de forma que expressem os valores morais, culturais, políticos, etc.;

As diretrizes das ações; as leis que fundamentam toda a ação e o modelo de gestão adotado pela entidade).

3- MISSÃO

(Objetivo estatutário)

4- DIAGNÓSTICO DA ÁREA

(Apresentar o diagnóstico da área que será implantado o plano de trabalho ou que já vem sendo desenvolvido, contendo a caracterização das pessoas que serão atendidas; análise da realidade social da comunidade (bairro, cidade, etc.); aspectos demográficos, fontes de recursos, histórico da região e/ou público).

5 - PROJEÇÃO DE ATENDIMENTOS / QUANTIFICAÇÃO

0 a 3 anos

4 a 6 anos

7 a 15 anos

16 a 18 anos

Famílias

Idosos

Grupos de pessoas ou segmentos específicos da sociedade

6- OBJETIVOS

6.1 - Objetivo geral

(definir de forma ampla o que se quer alcançar, qual situação problema que se quer superar).

6.2 - Objetivos específicos

(detalhar como se pretende alcançar o objetivo geral).

7- METAS

(demonstrar quantitativamente o objetivo que se quer atingir e o prazo para alcançá-lo).

8- PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS

(Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. As estratégias são os caminhos escolhidos pela entidade para alcançar o objetivo proposto).

9 - RECURSOS HUMANOS (remunerado/voluntário)

NOME/ CARGO OU FUNÇÃO/ FORMAÇÃO/ CARGA HORÁRIA

10 - RECURSOS FINANCEIROS

(apresentação das receitas e despesas da instituição para o desenvolvimento de seu Plano de Trabalho).

11 – PROGRAMAS E PROJETOS

(A partir das orientações detalhadas, apresentar as ações desenvolvidas pela entidade: Título, responsável técnico/nº de inscrição no conselho de classe, público-alvo, período de realização, objetivo geral e específico, metodologia, metas e custos).

12 - REDE DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS: com parceiros externos

(Envolve apenas pessoas jurídicas; especificar o nome dos parceiros e as ações desenvolvidas).

Tipos de parcerias:

- financiador: proveem recursos financeiros para a execução de projetos e/ou ações;
- executor: realiza os projetos e/ou ações que beneficiam a entidade;
- doador: doa produtos para a viabilização da execução de projetos; e/ou

- prestador de serviços (técnicos administrativos e/ou operacionais): fornecimento de serviços atítulo gratuito.

Obs.: no caso específico de parcerias com o Poder Público, especificar o órgão. Nome do Parceiro, Ações desenvolvidas.

13- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(Descrever como será realizado o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das atividades e apresentar a tipologia e a periodicidade da avaliação adotada pela entidade, para identificar os avanços e dificuldades visando um possível aprimoramento).

(Importante: No decorrer do desenvolvimento do Plano de Trabalho, caso a entidade queira alterá-lo, esta alteração deverá ser encaminhada ao CMAS).

LOCAL E DATA:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Anexo V

Relatório Anual de Serviços/Programas prestados pela Entidade, no ano anterior (roteiro sugestivo)

1- IDENTIFICAÇÃO

1.1- Dados institucionais

- Nome da Entidade:

-CNPJ:

- Endereço da Entidade:

- Bairro:

- CEP:

-Telefone: Fax:

-E-mail:

-Data de Fundação:

- Funcionamento (dias da semana e horários)

1.2 - Dados da diretoria(se for organização não-governamental)

Do Responsável Legal e demais membros da Diretoria: Nome, CPF, RG, Celular, E-mail, Endereço Residencial, Mandato;

1.3 Técnico Responsável:Nome, CPF, RG, Celular, E-mail, Endereço Residencial.

2- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO EXERCÍCIO ANTERIOR(descrições, objetivos e metas alcançados, apresentar comprovação efetiva por registros fotográficos/visuais ou outros)

3- PÚBLICO ATENDIDO E QUANTIDADE (em cada programa/projeto/serviço)

4- ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS (para cada programa/projeto/serviço)

5- RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS (se remunerado ou voluntário ou ambos)

6- INFRAESTRUTURA INSTITUCIONAL

(Espaço físico, materiais permanentes e de consumo, equipe de trabalho multiprofissional)

LOCAL E DATA:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO



ANEXO VI
Quadro de Recursos Humanos

Entidade: _____

N.º de Inscrição: _____

	Nome do Funcionário	Escolaridade/ Formação Profissional	Carga Horária Semanal	Cargo/Função
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

Arcos , _____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal da Entidade Assinatura do Contador e nº CRC

ANEXO VII
Quadro de Voluntários

Entidade: _____

N.º de Inscrição: _____

	Nome do Voluntário	Escolaridade/Formação o Profissional	Carga Horária Semanal	Cargo/Função
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

Arcos , _____ de _____ de _____

Assinatura do Representante Legal da Entidade Assinatura do Contador e nº CRC

ANEXO VIII

CHECK-LIST

(a ser usado pela Comissão Permanente de Documentação, Cadastro e Visitas)

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO / RENOVAÇÃO NO CMAS ARCOS

Entidade: _____

() Inscrição de Registro () Renovação de Registro

Recebido em: ____/____/____

()	Ofício requerendo a inscrição junto ao CMAS, em papel timbrado e assinatura do responsável legal;
()	Requerimento de Inscrição / Renovação devidamente preenchido e assinado pelo responsável legal da entidade (modelo do anexo I ou II ou III, conforme solicitação da entidade);
()	Plano de Trabalho/Serviços e/ou Programas a serem prestados pela entidade, do ano vigente, assinado pelo responsável legal da entidade e pelo responsável técnico (roteiro sugestivo, anexo IV);
()	Relatório Anual de Serviços/Programas que foram prestados pela entidade, no ano anterior, assinado pelo responsável legal da entidade e pelo responsável técnico (roteiro sugestivo, anexo V);
()	Quadro de Recursos Humanos, preenchido, datado e assinado (modelo do anexo VI);
()	Quadro de Voluntários, preenchido, datado e assinado (modelo do anexo VII);
()	Cópia do último Registro concedido pelo CMAS (para os pedidos de Renovação);
()	Cópia autenticada do Estatuto Social e suas Alterações;
()	Cópia autenticada do Regimento Interno atualizado;
()	Cópia autenticada da Ata de eleição e de posse da atual Diretoria, registrada em Cartório;
()	Cópia autenticada dos documentos pessoais dos membros da mesa diretora da entidade e do(a) responsável técnico(a): RG, CPF, Comprovante de Residência atualizado;
()	Certidão de Antecedentes Criminais - CAC, de todos os colaboradores, em vigência, caso a instituição ou organização da sociedade civil desenvolva atividades com crianças e adolescentes;
()	Cartão de Inscrição e Situação Cadastral do CNPJ, atualizado, em prazo não superior a 180 dias;
()	Cópia do Alvará Municipal de Funcionamento, em vigência;
()	Cópia do Alvará Sanitário, em vigência;
()	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) ou Laudo Técnico de Segurança emitido e assinado por Engenheiro qualificado, onde conste o prazo de validade do laudo e ART respectiva, preenchida, assinada e quitada;
()	Cópia da Declaração de que a entidade é, reconhecidamente, de Utilidade Pública;
()	Certidões negativas de débitos: Trabalhistas (FGTS/CRF), INSS e Tributários (municipal/ estadual/ federal), dentro da vigência da data de validade.

Parecer da Comissão de Análise:

Arcos, ____ de ____ de ____

Assinatura da Comissão:

