

ERRATA DO EDITAL N° 001/2018

A Comissão Organizadora do Processo de Eleição dos representantes da Sociedade Civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Sabará para o biênio 2018/2020, designada pela Resolução 005/2018, torna público a seguinte retificação do Edital 001/2018, publicado em 03 de abril de 2018, que “dispõe sobre a Convocação e Regulamentação da Assembleia Geral de representantes da sociedade civil para eleição de seus membros que comporão o Conselho Municipal de Assistência Social de Sabará/ CMAS – biênio 2018/2020”, cujas alterações estão a seguir elencadas:

1. No Subitem 3.1 **VOTANTES**

ONDE SE LÊ:

3.1.2 – Serão habilitados como votantes todas as pessoas que atenderem aos mesmos critérios mencionados no item 2.2 deste Edital, e indicadas através de declaração emitida pelo representante legal ou um membro da diretoria da OSC de assistência social regularmente inscrita no CMAS de Sabará e órgãos da política pública de assistência social no âmbito do SUAS de Sabará, conforme modelo (anexo VI).

LEIA-SE:

3.1.2 – Serão habilitados como votantes todas as pessoas que atenderem aos mesmos critérios mencionados no item 2.2 deste Edital, e indicadas através de declaração emitida pelo representante legal ou um membro da diretoria da OSC de assistência social regularmente inscrita no CMAS de Sabará e órgãos da política pública de assistência social no âmbito do SUAS de Sabará, conforme modelos (anexos VI e VII).

2. No Subitem 3.2 **CANDIDATOS**

ONDE SE LÊ:

3.2.3 – Para o segmento trabalhador do SUAS em Sabará: A OSC que estiver regularmente inscrita no CMAS ou serviços, programas e projetos da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social integrantes do SUAS de Sabará, poderão indicar **01 (um)** candidato representando o segmento trabalhador do SUAS, através de formulário próprio (anexo V), devendo anexar xerox de documento de identidade, CPF do candidato e declaração de usuário do SUAS, emitido pelo respectivo serviço ou OSC, conforme modelo em (anexo VII).



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SABARÁ/MG

LEIA-SE

3.2.3 – Para o segmento trabalhador do SUAS em Sabará: A OSC que estiver regularmente inscrita no CMAS ou serviços, programas e projetos da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social integrantes do SUAS de Sabará, poderão indicar **01 (um)** candidato representando o segmento trabalhador do SUAS, através de formulário próprio (anexo V), devendo anexar xerox de documento de identidade, CPF do candidato e declaração de trabalhador do SUAS, emitido pelo respectivo serviço ou OSC, conforme modelo em (anexo VII).

3. OS ANEXOS VI E VII DO EDITAL 001/2018 TIVERAM ALTERAÇÕES, DESSA FORMA, DEVEM SER CONSIDERADOS OS MODELOS ABAIXO:



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SABARÁ/MG

ANEXO VI

(SEGMENTO USUÁRIO)

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE ACESSO AOS SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

() Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social - OSC

() Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará

Declaro para os fins que se fizerem necessário que _____, portador(a) do RG _____ e CPF _____, Nº do NIS _____, residente à rua/ avenida: _____, nº _____, bairro _____, neste município, acessa o serviço, programa e projeto

participando de atividades há _____ meses/ anos.

Assinatura do Candidato/ Votante (usuário)

Assinatura do Representante Legal ou Membro da Diretoria da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social - OSC

Assinatura do Coordenador dos Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SABARÁ/MG

ANEXO VII

(SEGMENTO TRABALHADOR)

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NOS
SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE
CIVIL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

() Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social

() Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará

Declaro para os fins que se fizerem necessário que _____, portador(a) do RG _____ e CPF _____, residente à rua/ avenida: _____, nº _____, bairro _____, neste município, presta serviço como: (indicar a função exercida e relação contratual) _____ desde ____/____/____.

Assinatura do Candidato/ Votante (trabalhador)

Assinatura do Representante Legal ou Membro da Diretoria da Organização da Sociedade Civil de Assistência Social - OSC

Assinatura do Coordenador dos Serviços, Programas e Projetos do Serviço Público integrantes do SUAS de Sabará