



### **Resolução nº 024/2013 – CIB/PR**

**A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR**, em reunião ordinária ocorrida em 29 de outubro de 2013 e no uso de suas atribuições regimentais,

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Pactuar pela aprovação do roteiro do Plano Municipal de Assistência Social – PMAS 2014-2017, a ser disponibilizado como sugestão de Instrumento para preenchimento pelos municípios do Estado do Paraná, conforme anexo.

**Art. 2º** - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

#### **PUBLIQUE-SE.**

Curitiba, 29 de Outubro de 2013.

**Fernanda Bernardi Vieira Richa**  
Coordenadora da CIB

**José Roberto Zanchi**  
Presidente do Cogemas



**Anexo da Resolução nº024/2013 CIB/PR**

**PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
2014-2017**

**Texto introdutório (apresentação/folha de rosto):**

- Reforçar o caráter de orientação e sugestão deste modelo;
- Ressaltar a importância da atenção ao Manual;
- Indicar LOAS e NOB-SUAS/2012 como regulamentações para elaboração dos PMAS;
- Campos obrigatórios indicados com \*;
- Reforçar o caráter do Plano como instrumento de suma importância para o Controle Social;
- Incentivar a construção coletiva do Plano, com participação efetiva de diversos segmentos.

**Identificação**

Município\*: - PR

Porte Populacional:

Responsável(is) pela elaboração:

Nome	Escolaridade	Profissão	Função/cargo	Vínculo	Representação (CRAS, CREAS, CMAS, Usuários, Entidades)

**Prefeitura Municipal**

Nome do(a) Prefeito(a):

Mandato do Prefeito(a): Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Endereço da Prefeitura:

CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

Site:

**Órgão Gestor da Assistência Social**

Nome do órgão gestor:

Resolução CIB/PR nº024/2013 Publicada no DIOE nº 9091 de 22/11/2013



Número da lei de criação do órgão: \_\_\_\_\_ Data criação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_  
Ato de nomeação do(a) gestor (a): \_\_\_\_\_ Data nomeação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço órgão gestor: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Site: \_\_\_\_\_

### Fundo Municipal de Assistência Social

Número da Lei de Criação: \_\_\_\_\_ Data criação: \_\_\_\_\_  
Número do Decreto que regulamenta o Fundo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Nome do ordenador(a) de despesas do FMAS: \_\_\_\_\_  
Lotação: \_\_\_\_\_

### Conselho Municipal de Assistência Social

Número da Lei de Criação: \_\_\_\_\_ Data criação: \_\_\_\_\_  
Endereço CMAS: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Presidente: \_\_\_\_\_  
Nome do secretário(a) executivo(a): \_\_\_\_\_  
Número total de membros: \_\_\_\_\_

Governamental	Nome do(a) Conselheiro(a)	Representatividade	Titularidade	Início e término de mandato
Não Governamental	Nome do(a) Conselheiro(a)	Representatividade	Titularidade	

### 1 - Diagnóstico socioterritorial \*



## 2 - Objetivo geral do Plano Municipal de Assistência Social\*

### 2.1 - Objetivos específicos do Plano Municipal de Assistência \*

## 3 - Diretrizes e prioridades deliberadas\*

N. º	Diretriz definida por: (Conferência AS, outras conferências, Conselho, PPA, Pacto de Aprimoramento, etc.)	Ano da Deliberação:	Deliberação:	Observações:
1	<i>Metas do Pacto de Aprimoramento</i>	<i>2013</i>		
...	<i>Metas do Pacto de Aprimoramento</i>	<i>2013</i>		

## 4 - Ações e estratégias correspondentes para sua implementação\*:

### 4.1 Proteção Social Básica

### 4.2 Proteção Social Especial

### 4.3 Gestão do Suas

### 4.4 Controle Social

### 4.5 Benefícios Eventuais

## 5 - Metas estabelecidas\*

## 6 - Resultados e impactos esperados\*

## 7 - Recursos materiais, humanos, financeiros disponíveis e necessários\*

### 7.1 Recursos Materiais



## **7.2 Recursos Humanos**

## **7.3 Recursos Financeiros**

## **8 - Cobertura de Rede prestadora de serviços\***

## **9 - Indicadores de Monitoramento de avaliação\***

Perguntas norteadoras: *Como será realizado o monitoramento e a avaliação da execução deste Plano? Quem serão os responsáveis? Qual será a periodicidade?*

### **Considerações Finais**

(considerações do Município sobre o processo de elaboração do Plano e apresentação do documento)

### **Aprovação do CMAS\***

Parecer do CMAS:

Data da reunião:

Conselheiros presentes:

Ata n°:

Resolução n°: - Publicação: