



ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHO E HABITAÇÃO

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Av. Mauro Ramos, 722 - Centro - 88.020-300 - Fone 48 3664-0800 -- Florianópolis – SC

NOTA TÉCNICA GFEAS/SST nº 01/2016

Florianópolis, 30 de maio de 2016.

Assunto: Orientação para o preenchimento do Plano de Trabalho para a habilitação ao Cofinanciamento Estadual Socioassistencial da Proteção Social Básica do ano de 2016.

Prezado Gestor Municipal,

Informamos que está disponível no sítio da SST, em parte específica para o Cofinanciamento Estadual Socioassistencial, o instrumento para o processo de habilitação ao Cofinanciamento Estadual Socioassistencial 2016 para a Proteção Social Básica.

Observe que o modelo disponível para acesso (Plano de Trabalho) está dividido em 20 partes, agrupadas em um único instrumento.

Entre no sítio eletrônico da SST: <http://www.sst.sc.gov.br/?id=803>, identifique a coluna ‘Documentos necessários para a habilitação’, clique ‘Acesse o modelo’, automaticamente a página irá lhe redirecionar as opções de modelos conforme o número de CRAS do seu município. Acesse o modelo que indique o nº de CRAS do seu município.

Caso seu município nunca tenha aderido ao Cofinanciamento Estadual Socioassistencial, além de preencher o Plano de Trabalho, deve encaminhar também, o Termo de Adesão (devidamente assinado e rubricado em todas as páginas) e a Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS aprovando o Plano Municipal de Assistência Social – PMAS. O modelo desta resolução não é fornecido pela SST. O modelo do Termo de Adesão também está disponível para *download* na página.

Observe que o modelo disponível para *download* da Resolução do CMAS com a aprovação dos valores do Cofinanciamento Estadual Socioassistencial é auxiliar ao Processo. Em 2016 não é obrigatório o envio desta resolução, pois o instrumento já traz o parecer do CMAS no próprio documento.

Para o preenchimento do Plano de Trabalho, abra o documento disponível para acesso (Microsoft Word 2003) que usamos como modelo e preencha **todos** os campos editáveis representados pela cor cinza.

O item nº1 é de responsabilidade da SST. Não preencha.

O item nº2 é para a identificação dos dados do responsável pelo preenchimento.

O item nº3 é para a identificação dos dados da prefeitura do município.

O item nº4 é para a identificação dos dados do prefeito ou do prefeito em exercício.

O item nº5 é para a identificação dos dados do órgão gestor da assistência social no município (Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere).

O item nº6 é para a identificação dos dados referente ao Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS. Preencha de acordo com o cartão do CNPJ, que pode ser gerado no sítio eletrônico do Ministério da Fazenda, através do link: http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/cnpj/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp

O item nº7 é para a identificação dos dados de cada CRAS do município. Lembre-se de buscar pelo modelo certo conforme o nº de CRAS do seu município.

O item nº8 é para a identificação dos dados do CMAS.

Os itens nº9 a nº12 são referentes ao Aceite do Cofinanciamento Estadual Socioassistencial.

O item nº13 é para a identificação da previsão de atendimento físico. Assinale as ações onde serão aplicados os recursos e o local de oferta de cada serviço.

O item nº14 é para a identificação da proporção destinada ao recurso entre custeio e investimento, conforme porcentagem assinalada.

O item nº15 é para assinalar a previsão da aplicação do recurso.

O item nº16 é para a identificação dos dados bancários das contas específicas para o recebimento do recurso estadual, da Proteção Social Básica. Preencha com muita atenção, pois em caso de erro de digitação, o sistema financeiro não reconhecerá a conta e o município não receberá o recurso, ficando com pendência no pagamento. O acompanhamento das contas municipais destinada ao recebimento dos recursos do FEAS é de responsabilidade do gestor municipal. Caso haja alguma inconsistência, lembre-se de entrar em contato com a SST/GFEAS para identificação e resolução do problema.

O item nº17 é para a assinatura do Gestor Municipal de Assistência Social e para a assinatura do Prefeito ou do Prefeito em exercício. Digite o nome do município. A data deve ser preenchida no momento da assinatura. Os primeiros a assinar a documentação devem ser Gestor e Prefeito.

O item nº18 é para o parecer do CMAS. Identifique o nº da Resolução do CMAS que aprova os valores do Cofinanciamento Estadual Socioassistencial para o seu município, o nº da ATA da reunião e a data da reunião. Não é necessário encaminhar cópia da Resolução e da ATA. A data da reunião deve ser posterior à data das assinaturas do item 17.

O item nº19 é para a assinatura do Presidente do CMAS. Digite o nome do município. A data deve ser preenchida no momento da assinatura e deve ser igual ou posterior a data da reunião do CMAS que aprova os valores do Cofinanciamento Estadual Socioassistencial.

O item nº20 é para uso da SST e não deve ser preenchido.

As datas devem ser preenchidas e não devem ficar em branco. A data dá legitimidade ao processo. Deve-se respeitar a sequência lógica dos acontecimentos para as aprovações dos representantes municipais, conforme esta Nota Técnica.

Todas as páginas devem ser rubricadas pelo Prefeito e Gestor Municipal de Assistência Social.

Em caso de dúvidas entre em contato pelo telefone 48-3664 0739 ou pelo email feas@sst.sc.gov.br

Respeitosamente,

Equipe da Gestão do Fundo Estadual de Assistência Social