

RESOLUÇÃO Nº 06, DE 05 DE ABRIL DE 2017

Dispõe sobre o Relatório de Prestação de Serviços do Centro Municipal de Triagem e Acolhimento de Itajubá - CMTA.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ITAJUBÁ - CMAS**, em reunião plenária ordinária, em 05 de abril de 2017, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei Federal 8.742, de 07/12/1993, a Lei Municipal nº 2.386 de 29/12/2000,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelece o "Relatório de Prestação de Serviços da Política da Assistência Social" a ser utilizado pelo Centro Municipal de Triagem e Acolhimento de Itajubá - CMTA como ferramenta de controle e avaliação do serviço prestado a população itajubense.


Art. 2º A responsabilidade pelo preenchimento do Relatório é dos administradores do CMTA, independentemente se o serviço é prestado de forma direta (pela Administração Pública) ou indireta (por entidades prestadoras de serviço).

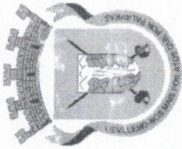
Art. 3º O Relatório deve ser preenchido conforme os Anexos I e II desta Resolução. O preenchimento deverá ser feito em duas vias, sendo uma via a ser encaminhada ao CMAS e outra via a ser encaminhada para o Gestor da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

Art. 4º O Relatório deve ser entregue mensalmente até o 5º (quinto) dia útil do mês.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Itajubá, 16 de maio de 2017.


Ricardo Archeti Rodrigues Alves
Presidente do CMAS de Itajubá



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO I – RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

Identificação da Entidade – Nome: _____ **CNPJ:** _____
Endereço: _____ **CEP:** _____
Nome do Representante Legal: _____ **Tel.:** _____
Mês: _____/_____/_____

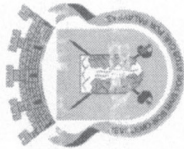
Nº	NOME DO USUÁRIO	NOME DA MÃE	D.NASC./ IDADE	POSSUI DOC. Sim (nº) / Não	ENTRADA	SAÍDA	PREVISÃO SAÍDA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

OBS.: Caso o usuário precise ficar mais de três dias, encaminhar o relatório anexado.

Itajubá, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal / Carimbo.

11000000



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJUBÁ
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO II – QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA ENTIDADE

Identificação da Entidade – Nome: _____ **CNPJ:** _____
Endereço: _____ **CEP:** _____
Nome do Representante Legal: _____ **Tel.:** _____
Mês: _____ / _____

Nº	NOME DO FUNCIONÁRIO	Horário Entrada / Saída	CARGA HORÁRIA	FUNÇÃO	VINCULO EMPREGATÍCIO CLT / PREST. SERVIÇO / CEDIDO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Itajubá, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do Representante Legal / Carimbo.

51000000