

# Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2025

O **Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2025**, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família - SAS, consiste em um instrumento para formalização de aceite dos municípios catarinenses e do planejamento para utilização dos recursos do cofinanciamento estadual da política de assistência social.

Por meio deste Formulário, o município apresenta informações sobre os serviços socioassistenciais ofertados, os equipamentos disponíveis e o plano de aplicação dos recursos, conforme aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

Além do preenchimento deste Formulário, para participar do processo de habilitação o município deverá também encaminhar os seguintes documentos através do Portal de Serviços (<https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-para-municipios>):

- Cópia do "Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2025" enviado (obrigatório).

Observação: Será enviada cópia automática para o e-mail registrado abaixo.

- Recibo com comprovante do envio do "Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2025" (obrigatório).

Observação: É gerado e deve ser salvo imediatamente após o envio do Formulário.

- Resolução do CMAS de aprovação do "Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2025" (obrigatório).

Observação: Sugestão de texto disponível no site da SAS

<<https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gerencia-de-gestao-do-fundo-estadual-de-assistencia-social-gfeas/cofinanciamento-estadual-2025>>.

- Anexo II: Declaração de contas bancárias ativas (obrigatório).

Observação: Modelo disponível no site da SAS

<<https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gerencia-de-gestao-do-fundo-estadual-de-assistencia-social-gfeas/cofinanciamento-estadual-2025>>.

- Lei de Benefícios Eventuais do município (enviar somente em caso de nova Lei publicada em 2024 ou de alteração na Lei em vigor).

- Publicação do Diário Oficial da Lei de Benefícios Eventuais do município (enviar somente em caso de nova Lei publicada em 2024 ou de alteração na Lei em vigor).

- Lei que institui o Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS (enviar somente em caso de nova Lei publicada em 2024 ou de alteração na Lei em vigor).

- PAS - Plano de Assistência Social do município (enviar caso tenha sido elaborado novo PAS em 2024).

- Lei do SUAS municipal (caso o município possua a Lei, enviar somente em caso de nova Lei publicada em 2024 ou de alteração na Lei em vigor).

- Anexo III: Declaração de vagas - Acolhimento Institucional (obrigatório).

Observação: Modelo disponível no site da SAS

<<https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gerencia-de-gestao-do-fundo-estadual-de-assistencia-social-gfeas/cofinanciamento-estadual-2025>>.

Além das legislações e normativas do SUAS, das regulamentações, critérios, prazos e procedimentos dispostos nas Resoluções publicadas pelo CEAS, que observam também a pactuação CIB, para habilitação e definição dos recursos a serem destinados a cada município, considera-se:

- Equipamentos ativos no Sistema de Cadastro Nacional do SUAS – CadSUAS;
- Serviços ofertados de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade;
- Regulamentação e oferta de Benefícios Eventuais, em conformidade com a Resolução CEAS nº 16/2022;
- Aceite para Incentivo à Gestão do SUAS municipal.

## **I. INFORMAÇÕES GERAIS**

1. **Município:**

*Marcar apenas uma oval.*

- Abdon Batista
- Abelardo Luz
- Agrolândia
- Agronômica
- Água Doce
- Águas de Chapecó
- Águas Frias
- Águas Mornas
- Alfredo Wagner
- Alto Bela Vista
- Anchieta
- Angelina
- Anita Garibaldi
- Anitápolis
- Antônio Carlos
- Apiúna
- Arabutã
- Araquari
- Araranguá
- Armazém
- Arroio Trinta
- Arvoredo
- Ascurra
- Atalanta
- Aurora
- Balneário Arroio do Silva
- Balneário Barra do Sul
- Balneário Camboriú
- Balneário Gaivota
- Balneário Piçarras
- Balneário Rincão

- Bandeirante
- Barra Bonita
- Barra Velha
- Bela Vista do Toldo
- Belmonte
- Benedito Novo
- Biguaçu
- Blumenau
- Bocaina do Sul
- Bom Jardim da Serra
- Bom Jesus
- Bom Jesus do Oeste
- Bom Retiro
- Bombinhas
- Botuverá
- Braço do Norte
- Braço do Trombudo
- Brunópolis
- Brusque
- Caçador
- Caibi
- Calmon
- Camboriú
- Campo Alegre
- Campo Belo do Sul
- Campo Erê
- Campos Novos
- Canelinha
- Canoinhas
- Capão Alto
- Capinzal
- Capivari de Baixo
- Catanduvas
- Caxambu do Sul

- Celso Ramos
- Cerro Negro
- Chapadão do Lageado
- Chapecó
- Cocal do Sul
- Concórdia
- Cordilheira Alta
- Coronel Freitas
- Coronel Martins
- Correia Pinto
- Corupá
- Criciúma
- Cunha Porã
- Cunhataí
- Curitibaanos
- Descanso
- Dionísio Cerqueira
- Dona Emma
- Doutor Pedrinho
- Entre Rios
- Ermo
- Erval Velho
- Faxinal dos Guedes
- Flor do Sertão
- Florianópolis
- Formosa do Sul
- Forquilha
- Fraiburgo
- Frei Rogério
- Galvão
- Garopaba
- Garuva
- Gaspar
- Governador Celso Ramos

- Grão Pará
- Gravatal
- Guabiruba
- Guaraciaba
- Guaramirim
- Guarujá do Sul
- Guatambú
- Herval D' oeste
- Ibiam
- Ibicaré
- Ibirama
- Içara
- Ilhota
- Imaruí
- Imbituba
- Imbuia
- Indaial
- Iomerê
- Ipira
- Iporã do Oeste
- Ipuaçu
- Ipumirim
- Iraceminha
- Irani
- Irati
- Irineópolis
- Itá
- Itaiópolis
- Itajaí
- Itapema
- Itapiranga
- Itapoá
- Ituporanga
- Jaborá

- Jacinto Machado
- Jaguaruna
- Jaraguá do Sul
- Jardinópolis
- Joaçaba
- Joinville
- José Boiteux
- Jupiá
- Lacerdópolis
- Lages
- Laguna
- Lajeado Grande
- Laurentino
- Lauro Muller
- Lebon Régis
- Leoberto Leal
- Lindóia do Sul
- Lontras
- Luiz Alves
- Luzerna
- Macieira
- Mafra
- Major Gercino
- Major Vieira
- Maracajá
- Maravilha
- Marema
- Massaranduba
- Matos Costa
- Meleiro
- Mirim Doce
- Modelo
- Mondaí
- Monte Carlo

- Monte Castelo
- Morro da Fumaça
- Morro Grande
- Navegantes
- Nova Erechim
- Nova Itaberaba
- Nova Trento
- Nova Veneza
- Novo Horizonte
- Orleans
- Otacílio Costa
- Ouro
- Ouro Verde
- Paial
- Painei
- Palhoça
- Palma Sola
- Palmeira
- Palmitos
- Papanduva
- Paraíso
- Passo de Torres
- Passos Maia
- Paulo Lopes
- Pedras Grandes
- Penha
- Peritiba
- Pescaria Brava
- Petrolândia
- Pinhalzinho
- Pinheiro Preto
- Piratuba
- Planalto Alegre
- Pomerode

- Ponte Alta
- Ponte Alta do Norte
- Ponte Serrada
- Porto Belo
- Porto União
- Pouso Redondo
- Praia Grande
- Presidente Castello Branco
- Presidente Getúlio
- Presidente Nereu
- Princesa
- Quilombo
- Rancho Queimado
- Rio das Antas
- Rio do Campo
- Rio do Oeste
- Rio do Sul
- Rio dos Cedros
- Rio Fortuna
- Rio Negrinho
- Rio Rufino
- Riqueza
- Rodeio
- Romelândia
- Salete
- Saltinho
- Salto Veloso
- Sangão
- Santa Cecília
- Santa Helena
- Santa Rosa de Lima
- Santa Rosa do Sul
- Santa Terezinha
- Santa Terezinha do Progresso

- Santiago do Sul
- Santo Amaro da Imperatriz
- São Bento do Sul
- São Bernardino
- São Bonifácio
- São Carlos
- São Cristovão do Sul
- São Domingos
- São Francisco do Sul
- São João Batista
- São João do Itaperiú
- São João do Oeste
- São João do Sul
- São Joaquim
- São José
- São José do Cedro
- São José do Cerrito
- São Lourenço do Oeste
- São Ludgero
- São Martinho
- São Miguel da Boa Vista
- São Miguel do Oeste
- São Pedro de Alcântara
- Saudades
- Schroeder
- Seara
- Serra Alta
- Siderópolis
- Sombrio
- Sul Brasil
- Taió
- Tangará
- Tigrinhos
- Tijucas

- Timbé do Sul
- Timbó
- Timbó Grande
- Três Barras
- Treviso
- Treze de Maio
- Treze Tílias
- Trombudo Central
- Tubarão
- Tunápolis
- Turvo
- União do Oeste
- Urubici
- Urupema
- Urussanga
- Vargeão
- Vargem
- Vargem Bonita
- Vidal Ramos
- Videira
- Vitor Meireles
- Witmarsum
- Xanxerê
- Xavantina
- Xaxim
- Zortéa

2. **Porte do município:**

*Marcar apenas uma oval.*

- Pequeno Porte I
- Pequeno Porte II
- Médio Porte
- Grande Porte

3. **Nome da Secretaria:**

**Exemplo:** Secretaria Municipal de Assistência Social

---

4. **A Secretaria de Assistência Social é comando único?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Sim
- Não. É compartilhada com Habitação.
- Não. É compartilhada com a Cultura.
- Não. É compartilhada com Educação.
- Não. É compartilhada com Direitos Humanos.
- Não. É compartilhada com Saúde.
- Não. É compartilhada com Emprego e Renda.
- Não. É compartilhada com Infraestrutura.
- Não. É compartilhada com outra(s) secretaria(s) não citada(s).

5. **CNPJ do município:**

**(somente números, sem pontos ou traço)**

---

6. **CNPJ do Fundo Municipal de Assistência Social:**

**(somente números, sem pontos ou traço)**

---

7. **Nome completo do Gestor Municipal da Assistência Social:**

**Exemplo:** José da Silva

---

8. **Contato telefônico do Gestor Municipal da Assistência Social (com DDD):**

**(Somente números, sem parênteses ou traço). Exemplo:** 4836640619

---

9. **Nome completo e Função do Técnico Responsável pelo preenchimento do Formulário para Habilitação ao Cofinanciamento Estadual:**

**Exemplo:** Ana Souza - Assistente Social da Gestão

---

10. **Contato telefônico de referência para assuntos relacionados ao Cofinanciamento Estadual (com DDD):**

**(Somente números, sem parênteses ou traço). Exemplo:** 4836640619

---

11. **E-mail de referência para assuntos relacionados ao Cofinanciamento Estadual (informar e-mail institucional):**

**Exemplo:** gefas@sas.sc.gov.br

---

## **II. INFORMAÇÕES PARA HABILITAÇÃO**

12. **O município possui Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil?**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

13. **O Conselho Municipal de Assistência Social realiza plenárias ordinárias?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim, mensais.
- Sim, bimestrais.
- Sim, semestrais.
- Sim, quando há pauta para aprovação.
- Não.
- Outro: \_\_\_\_\_

14. **O município possui Fundo de Assistência Social, com orientação e controle do Conselho Municipal de Assistência Social?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

15. **Houve alteração ou publicação de nova Lei do Fundo Municipal de Assistência Social em 2024?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim (neste caso, a lei e sua publicação oficial deverão ser anexados junto aos demais documentos para habilitação no Portal de Serviços - [www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-para-municipios](http://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-para-municipios)).
- Não

16. **O município possui Plano de Assistência Social – PAS vigente, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

17. **O município possui Lei do SUAS?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim. Sem alteração no ano de 2024.
- Não.
- Lei em processo de elaboração.
- Sim. Houve aprovação de nova lei ou alteração na lei em 2024 (neste caso, a lei e sua publicação oficial deverão ser anexados junto aos demais documentos para habilitação no Portal de Serviços - [www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-paramunicipios](http://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-paramunicipios)).

18. **O município possui técnico de referência e/ou setor de Vigilância Socioassistencial?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

19. **Definição percentual para destinação dos recursos para o Cofinanciamento Estadual 2025, exceto para Benefícios Eventuais:**

*Marcar apenas uma oval.*

- 50% para custeio e 50% para investimento.
- 70% para custeio e 30% para investimento.
- 100% para custeio.

### **III. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA**

**DEFINIÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA, CONFORME A LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS, Art. 6º, 1993):** Conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

20. **Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Básica:**

*Marcar apenas uma oval.*

O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Básica.

O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Básica.

21. **Quantos CRAS o município possui?**

*Marcar apenas uma oval.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

22. **Quais Serviços de Proteção Social Básica o município oferece? (MARQUE ZERO SE O MUNICÍPIO NÃO EXECUTA O SERVIÇO E UM SE O MUNICÍPIO EXECUTA O SERVIÇO).**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	0	1
<hr/> <b>PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/> <b>SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Crianças e Adolescentes) oferecido em equipamento municipal.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/> <b>SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Adultos) oferecido em equipamento municipal.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/> <b>SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Idosos) oferecido em equipamento municipal.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<hr/> <b>Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

para Pessoas  
com  
Deficiência e  
Deficiência e  
Idosas  
(oferecido em  
equipamento  
equipamento  
municipal,  
municipal,  
COM EQUIPE  
COM EQUIPE  
EXCLUSIVA).  
EXCLUSIVA).

---

---

23. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Proteção Social Básica **CUSTEIO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Aquisição de materiais de expediente, de consumo, lúdicos e pedagógicos necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.
- Aquisição de produtos de limpeza, higiene e EPI necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.
- Despesas para realização de grupos, encontros, capacitações, palestras, oficinas e eventos comunitários (locação de materiais e espaço físico, lanche, coffee-break, palestrantes pessoas físicas e jurídicas), vinculados à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.
- Participação em capacitações para os trabalhadores do SUAS – Proteção Social Básica (Pagamento da inscrição, hospedagem e alimentação em capacitações com temas pertinentes ao SUAS e/ou temas que contribuam para a melhoria da capacidade técnica e execução dos Serviços da Proteção Social Básica).
- Conservação e adaptação de imóvel público com destinação exclusiva aos Serviços da Proteção Social Básica.
- Despesas com divulgação de ações e dos Serviços da Proteção Social Básica.
- Pagamento de salário dos trabalhadores do SUAS na Proteção Social Básica (de acordo com a lei 17 819 de 09 de dezembro 2019).
- Aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos (exclusivos à oferta de Serviços da Proteção Social Básica).
- Pagamento de serviços de água, luz, telefone e internet (exclusivos aos Equipamentos da Proteção Social Básica).
- Manutenção e/ou outras despesas de custeio vinculadas aos Serviços da Proteção Social Básica.
- Despesas relacionadas à parcerização com entidade da Rede Privada do SUAS.
- Não se aplica.

24. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Proteção Social Básica **INVESTIMENTO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Aquisição de mobiliário e utensílios necessários à Proteção Social Básica.
- Aquisição de equipamentos eletrônicos e de informática necessários à Proteção Social Básica.
- Aquisição de veículo para uso exclusivo nos equipamentos e serviços ofertados na Proteção Social Básica.
- Outras despesas de investimento vinculadas aos Serviços da Proteção Social Básica.
- Não se aplica.

#### **IV. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

##### **DEFINIÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, CONFORME A LEI ORGÂNICA DA**

**ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS, Art. 6º, 1993):** Conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos.

25. ***Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Especial de Média Complexidade:***

*Marcar apenas uma oval.*

- O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Especial de Média Complexidade.
- O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Especial de Média Complexidade.

26. ***Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Especial de Alta Complexidade:***

*Marcar apenas uma oval.*

- O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade.
- O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2025 para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

27. **Quantos CREAS o município possui?**

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 *Pular para a pergunta 29*
- 2 *Pular para a pergunta 29*
- 3 *Pular para a pergunta 29*
- 4 *Pular para a pergunta 29*
- 5 *Pular para a pergunta 29*
- 0 *Pular para a pergunta 28*

**IV. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

28. **O município possui equipe ou técnico de referência exclusivo para a Proteção Social Especial?** (Orientação: não é exclusivo o profissional que atua também na Proteção Social Básica ou na Gestão, somente é considerado exclusivo o profissional que atende na Média Complexidade e/ou Alta Complexidade)

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim *Pular para a pergunta 29*
- Não *Pular para a pergunta 30*

**IV. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

29. **Quais Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade o município oferece? (MARQUE ZERO SE O MUNICÍPIO NÃO EXECUTA O SERVIÇO E UM SE O MUNICÍPIO EXECUTA O SERVIÇO).**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	0	1
<b>PAEFI - Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Serviço Especializado em Abordagem Social</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### **IV. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL**

30. **Quais Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade o município oferece? (MARQUE ZERO SE O MUNICÍPIO NÃO EXECUTA O SERVIÇO E UM SE O MUNICÍPIO EXECUTA O SERVIÇO)**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

0                      1

---

**Serviço de  
Acolhimento  
Institucional  
(vagas de  
consórcio,  
convênio,  
parceirização,  
contratos,  
termo de  
colaboração  
e/ou  
instituição de  
acolhimento  
municipal)**

---

**Serviço de  
Acolhimento  
Familiar  
(Família  
Acolhedora)**

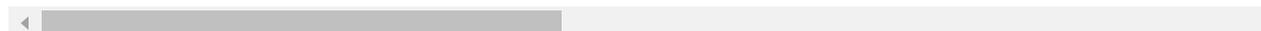
                    

---

31. Assinale a quantidade de Equipamentos de Proteção Social Especial que o município possui (CONSIDERAR SOMENTE EQUIPAMENTOS GOVERNAMENTAIS, NÃO INCLUIR UNIDADES DE ENTIDADE, CONSÓRCIOS E CONVÊNIOS. CASO NÃO TENHA, MARCAR ZERO)

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>CENTRO DIA (IDOSOS)</b>	<input type="radio"/>							
<b>CENTRO DIA (PCD)</b>	<input type="radio"/>							
<b>CENTRO POP</b>	<input type="radio"/>							
<b>CASA LAR</b>	<input type="radio"/>							
<b>CASA DE PASSAGEM</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL</b>	<input type="radio"/>							
<b>REPÚBLICA</b>	<input type="radio"/>							
<b>RESIDÊNCIA INCLUSIVA</b>	<input type="radio"/>							



32. Assinale a quantidade de VAGAS de Acolhimento Institucional que o município possui (CONSIDERAR SOMENTE EQUIPAMENTOS GOVERNAMENTAIS. CASO NÃO TENHA, MARCAR ZERO)

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>CASA LAR</b>	<input type="radio"/>							
<b>CASA DE PASSAGEM</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL (CRIANÇAS E ADOLESCENTES)</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL (ADULTOS E FAMÍLIAS)</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL (PESSOAS IDOSAS)</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL (MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA)</b>	<input type="radio"/>							
<b>REPÚBLICA</b>	<input type="radio"/>							
<b>RESIDÊNCIA INCLUSIVA</b>	<input type="radio"/>							

33. **Assinale a quantidade de organizações/instituições parceiras do município para atendimento na Proteção Social Especial (CONSIDERAR APENAS EQUIPAMENTOS NÃO GOVERNAMENTAIS E INCLUIR SOMENTE CONTRATOS, CONSÓRCIOS E CONVÊNIOS EM VIGÊNCIA. CASO NÃO TENHA, MARCAR ZERO)**

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	0	1	2	3	4	5	6	7
<b>CENTRO DIA (IDOSOS)</b>	<input type="radio"/>							
<b>CENTRO DIA (PCD)</b>	<input type="radio"/>							
<b>CENTRO POP</b>	<input type="radio"/>							
<b>CASA LAR</b>	<input type="radio"/>							
<b>CASA DE PASSAGEM</b>	<input type="radio"/>							
<b>ABRIGO INSTITUCIONAL</b>	<input type="radio"/>							
<b>REPÚBLICA</b>	<input type="radio"/>							
<b>RESIDÊNCIA INCLUSIVA</b>	<input type="radio"/>							





35. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Proteção Social Especial **CUSTEIO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Aquisição de materiais de expediente, de consumo, lúdicos e pedagógicos necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.
- Aquisição de produtos de limpeza, higiene e EPI necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.
- Alimentação necessária à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.
- Conservação e adaptação de imóvel público com destinação exclusiva aos Serviços da Proteção Social Especial.
- Manutenção e/ou outras despesas de custeio vinculadas aos Serviços da Proteção Social Especial.
- Participação em capacitações para os trabalhadores do SUAS – Proteção Social Especial (Pagamento da inscrição, hospedagem e alimentação em capacitações com temas pertinentes ao SUAS e/ou temas que contribuam para a melhoria da capacidade técnica e execução dos serviços da Proteção Social Especial).
- Despesas para realização de grupos, encontros, capacitações, palestras, campanhas, oficinas e eventos comunitários (locação de materiais e espaço físico, lanches, coffee-break, palestrantes pessoas físicas e jurídicas), vinculados à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.
- Despesas com divulgação de ações e dos Serviços da Proteção Social Especial.
- Pagamento de salário dos trabalhadores do SUAS na Proteção Social Especial (de acordo com a lei 17 819 de 09 de dezembro 2019).
- Pagamento do subsídio para Família Acolhedora.
- Despesas com parceirização para execução do Serviço de Acolhimento Institucional (vagas provenientes de consórcio, convênio, contratos, termo de colaboração).
- Despesas com itens de cama, mesa, banho, vestuário para usuários dos equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.
- Aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos (exclusivos à oferta de Serviços da Proteção Social Especial).
- Pagamento de serviços de água, luz, telefone e internet (exclusivos aos Equipamentos da Proteção Social Especial).
- Despesas relacionadas à parceirização com entidade da Rede Privada do SUAS.
- Não se aplica.

36. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Proteção Social Especial **INVESTIMENTO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Aquisição de mobiliário e utensílios necessários à Proteção Social Especial.
- Aquisição de equipamentos eletrônicos e de informática necessários à Proteção Social Especial.
- Aquisição de veículo para uso exclusivo dos serviços e equipamentos da Proteção Social Especial.
- Outras despesas de investimento vinculadas aos Serviços da Proteção Social Especial.
- Não se aplica.

## V. BENEFÍCIOS EVENTUAIS

**DEFINIÇÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS, CONFORME A LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS, Art. 22º, 1993):** Entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

37. ***Aceite Cofinanciamento Estadual para Benefícios Eventuais:***

*Marcar apenas uma oval.*

- O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2025 para Benefícios Eventuais.
- O Município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2025 para Benefícios Eventuais.

38. **A Lei de Benefícios Eventuais municipal está adequada conforme a Resolução CEAS nº 16/2022?**

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

39. **Quais Benefícios Eventuais o Município oferta?**

*Marque todas que se aplicam.*

- Benefício Eventual em virtude vulnerabilidade temporária.
- Benefício Eventual em razão de nascimento.
- Benefício Eventual em razão de morte.
- Benefício Eventual em razão de situação de emergência e estado de calamidade pública.
- Não se aplica.

40. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Benefícios Eventuais (somente custeio) será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Benefício Eventual em virtude vulnerabilidade temporária (Alimentação; Custeio dos gastos para expedição de documentação pessoal, como fotografia e fotocópia não disponibilizados por sistemas oficiais facilitadores de documentação; Despesas para alojamento, moradias provisórias, aluguel temporário).
- Benefício Eventual em razão de nascimento (Enxoval do recém-nascido, incluindo itens de vestuário, utensílios para alimentação, de higiene e de mobiliário; Apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém-nascido; e Apoio à família no caso de morte da mãe).
- Benefício Eventual em razão de morte (Custeio das despesas de urna funerária, velório e sepultamento, incluindo transporte funerário, utilização de capela, isenção de taxas e colocação de placa de identificação; e Custeio das necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de seus provedores ou membros).
- Benefício Eventual em razão de situação de emergência e estado de calamidade pública (Custeio das despesas que visam assegurar, complementarmente e de forma intersetorial com as demais políticas públicas, a sobrevivência e a reconstrução de sua autonomia, nos termos do art. 22 da Lei 8.742/1993, alterada pela Lei 12.435/2011).
- Não se aplica.

## **VI. INCENTIVO À GESTÃO**

**SÃO OBJETIVOS DA GESTÃO DAS AÇÕES NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, CONFORME A LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS, Art. 6º, 1993):** Consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva; implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social; estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.

41. **Aceite Cofinanciamento Estadual para Incentivo à Gestão municipal da Assistência Social:**

*Marcar apenas uma oval.*

- O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2025 para Incentivo à Gestão.
- O Município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2025 para Incentivo à Gestão.

42. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Incentivo à Gestão **CUSTEIO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

- Aquisição de materiais de expediente e de consumo necessários à gestão municipal da Assistência Social.
- Aquisição de produtos de limpeza, higiene e EPI necessários à gestão municipal da Assistência Social.
- Participação em capacitações, encontros e eventos relacionados ao SUAS (Pagamento da inscrição, hospedagem e alimentação em capacitações, encontros e eventos com temas pertinentes ao SUAS e/ou ações relativas à gestão municipal da Assistência Social).
- Manutenção e/ou outras despesas de custeio necessárias à gestão municipal da Assistência Social.
- Despesas com divulgação de ações do SUAS.
- Aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos (exclusivos à gestão do SUAS).
- Pagamento de serviços de água, luz, telefone e internet (exclusivos à gestão do SUAS).
- Despesas com o Controle Social.
- Não se aplica.

43. **PLANO DE APLICAÇÃO** - O recurso previsto para Incentivo à Gestão **INVESTIMENTO** será aplicado em:

*Marque todas que se aplicam.*

Aquisição de equipamentos eletroeletrônicos e de informática necessários à gestão municipal da Assistência Social.

Aquisição de mobiliário e utensílios necessários à gestão municipal da Assistência Social.

Aquisição de veículo para uso exclusivo dos serviços e da gestão municipal da Assistência Social.

Outras despesas de investimento necessárias à gestão municipal da Assistência Social.

Não se aplica.

## **VII. DECLARAÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL**

44. **CONSIDERANDO** a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, alterada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, em especial: o inciso I do art.13 que trata sobre a competência do Estado destinar recursos financeiros aos municípios, a título de participação no custeio dos Benefícios Eventuais; o inciso II do art. 13 que dispõe sobre a competência do Estado cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local; o art. 22 que entende por Benefícios Eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e são prestadas aos cidadãos e as famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de emergência e calamidade pública;
- CONSIDERANDO** a Lei nº 17.819, de 9 de dezembro de 2019 que institui o Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS-SC e estabelece outras providências, que apresenta: Art. 1º - Fica instituído o Fundo Estadual de Assistência Social - FEAS-SC, sob a orientação e o controle do Conselho Estadual de Assistência Social – CEAS, com o objetivo de destinar recursos para o financiamento da gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e dos serviços, dos programas, dos projetos e dos benefícios da área da assistência social;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do CNAS, que aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 212, de 19 de outubro de 2006, do CNAS, que propõe critérios orientadores para a regulamentação da provisão de Benefícios Eventuais, no âmbito da Política Pública de Assistência Social;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006, do CNAS, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH/SUAS;
- CONSIDERANDO** o Decreto Federal nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os Benefícios Eventuais, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, do CNAS, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 39, de 9 de dezembro de 2010, do CNAS, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais, no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política Pública de Saúde;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do CNAS, que aprova a NOB/SUAS, em especial: o inciso II do art. 15 que trata da responsabilidade do Estado de cofinanciar, por meio de transferência regular e automática, na modalidade fundo a fundo, os serviços, programas, projetos e benefícios eventuais e o aprimoramento da gestão, em âmbito regional e local; e o inciso VI do art. 137 que dispõe sobre a competência da CIB em pactuar critérios, estratégias e procedimentos de repasse de recursos estaduais para o cofinanciamento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais aos municípios;
- CONSIDERANDO** a Resolução nº 16 de 16 de dezembro de 2022, do CEAS, que

dispõe sobre a Regulamentação, Concessão e Cofinanciamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política Pública Estadual de Assistência Social;

**CONSIDERANDO** a Resolução CIB nº 0001/2024, de 08 de abril de 2024, sobre a Regulamentação dos Pisos de Cofinanciamento Estadual do SUAS por Meio do Fundo Estadual de Assistência Social de Santa Catarina - FEAS/SC;

**CONSIDERANDO** a Resolução CEAS nº 18/2024, de 24 de abril de 2024, sobre a Regulamentação dos Pisos de Cofinanciamento Estadual do SUAS por Meio do Fundo Estadual de Assistência Social de Santa Catarina - FEAS/SC;

**CONSIDERANDO** a Resolução CIB nº 005, de 21 de novembro de 2024, que dispõe sobre a RETIFICAÇÃO da Resolução CIB Nº 001/2024 que regulamenta os Pisos de Cofinanciamento Estadual do SUAS por meio do Fundo Estadual de Assistência Social de Santa Catarina - FEAS/SC; e

**CONSIDERANDO** a Resolução CEAS/SC nº 35, de 26 de novembro de 2024 que dispõe da RETIFICAÇÃO da Resolução do CEAS/SC nº 18 de 2024 que aprovou a Regulamentação dos Pisos do Cofinanciamento Estadual do SUAS por meio do Fundo Estadual de Assistência Social de Santa Catarina – FEAS/SC.

- **Declaro** sob as penas da lei, que as informações prestadas no presente são a expressão da verdade.
- **Declaro** possuir Conselho Municipal de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil.
- **Declaro** possuir Plano de Assistência Social – PAS, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social.
- **Declaro** possuir Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS instituído e em funcionamento, com alocação de recursos do Tesouro Municipal em seu orçamento e com Unidade Orçamentária constituída.
- **Declaro** que os recursos financeiros provenientes do cofinanciamento estadual serão inclusos no orçamento do FMAS.
- **Declaro** que as contas bancárias informadas de custeio e/ou investimento para cada nível de proteção social, incentivo à gestão e/ou de custeio para benefícios eventuais, correspondentes ao preenchimento realizado neste Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação, estão ativas e são específicas para o cofinanciamento estadual, não sendo utilizadas para qualquer outro fim.
- **Declaro** que tenho ciência da responsabilidade da Gestão Municipal em comunicar à GEFAS qualquer alteração de contato telefônico e/ou de e-mail de referência do município para assuntos relacionados ao Cofinanciamento Estadual.
- **Declaro** que li e estou de acordo as regulamentações, critérios, prazos, responsabilidades do ente municipal e procedimentos dispostos nas Resoluções da Comissão de Intergestores Bipartite – CIB e do Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS referentes ao Cofinanciamento Estadual.
- **Declaro** que tenho ciência de que o município só poderá ser habilitado ao Cofinanciamento Estadual 2025 se apresentar todos os documentos solicitados dentro dos prazos estipulados.
- **Declaro** que as informações prestadas no presente foram apreciadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social.

Declaro que a li e estou de acordo com as informações do **VII. DECLARAÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL**

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**VIII. APROVAÇÃO DO CMAS**

45. **Resolução CMAS que aprova o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação** (ex: CMAS 10/2024):

---

46. **Nº da ata e data da reunião que o CMAS aprovou o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação** (ex: 05/2024):

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários