**FORMULÁRIO DE REGISTRO DO PROCESSO DAS CONFERÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE 2025, DOS MUNICÍPIOS DE SANTA CATARINA**

1. **Informações Gerais sobre a Conferência Municipal de Assistência Social Nome do Município**:

***Orientações:***

**Nome completo do município por extenso.**

**UF:** *Unidade da federação a que pertence o município.*

**Código IBGE:** *Código Identificador segundo o IBGE.*

**Porte do Município:** *Porte conforme definidos na Política Nacional de Assistência Social (Pequeno I, Pequeno II, Médio, Grande, Metrópole).*

**Identificação da Conferência:** *Número sequencial da Conferência. (Considerado relevante para registrar quantas Conferências já foram realizadas no município).*

**Data de Início da Conferência:** *Indicar o dia de início da Conferência, sem considerar os momentos preparatórios.*

**Data de Término da Conferência***: Indicar o dia de término da conferência.*

**Total de horas de realização da Conferência:** *Indicar o quantitativo de horas total destinadas aos trabalhos da Conferência, considerando os dias de sua realização. Para este quantitativo não considerar os momentos preparatórios e não considerar os horários de intervalo para almoço durante a Conferência.*

**Local de realização da Conferência:** *Indicar o endereço do local de realização da Conferência Municipal.*

**Número total de participates:** *Registrar total de participantes presentes na Conferência independente do segmento, considerando aqueles que participaram da sua realização e atividades. É importante que os municípios registrem marcadores sociais dos participantes, de modo a possibilitar visibilidade quanto à sua diversidade. Para tanto, recomenda-se incluir na ficha de inscrição um campo para registro das informações que estão no item 11, a seguir.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nome do Município |  |
| 2 | UF |  |
| 3 | Código IBGE |  |
| 4 | Porte do Município |  |
| 5 | Identificação da Conferência |  |
| 6 | Data de Início |  |
| 7 | Data de término |  |
| 8 | Total de horas de realização |  |
| 9 | Local de realização |  |
| 10 | Número total de participantes |  |
| 11 | Subtotal - Marcadores Sociais dos Participantes |  total de pessoas negras (autodeclaradas pretas ou pardas); total de pessoas com deficiência; total de pessoas LGBTQIAPN+; total de pessoas idosas (mais de 60 anos); total de adolescentes (12 a 17 anos); total de jovens (18 a 29 anos); total de migrantes, refugiados e apátridas; total de atingidos por barragens; e**Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs):** total de indígenas; total de quilombolas; total de ciganos; total de extrativistas; total de pescadores artesanais; total de comunidades de terreiro; total de ribeirinhos; total de agricultores familiares; total de assentados; total de beneficiários do programa nacional de crédito fundiário; total de acampados; total de atingidos por empreendimentos de infraestrutura; total de famílias de presos do sistema carcerário; total de catadores de materiais recicláveis;\_\_\_\_\_\_ total de pessoas em situação de rua. |
|  | Justificativa pelo eventual não preenchimento das vagas reservadas às cotas para delegados(as) e as providências/soluções encontradas |  |

1. **Quantitativo de delegados da Conferência Municipal de Assistência Social por categoria:** Informar o quantitativo de delegados participantes da Conferência Municipal representantes de cada um dos segmentos definidos na LOAS e percentuais de cotas, conforme Resolução CNAS nº 187/2025

|  |  |
| --- | --- |
| **Delegadas/os Eleitas/os** |  |
| **SOCIEDADE CIVIL** | Número de delegadas/os eleitos por amplaconcorrência | Nº dedelegadas/os cotistas, conforme previsto na Resolução CNASNº 187/2025 | Total dedelegadas/os por segmento | Percentualcorrespondente às/aosdelegadas/os cotistas (%) |
| Usuárias/os |  |  |  |  |
| Trabalhadoras/es |  |  |  |  |
| Entidades |  |  |  |  |
| **GOVERNO** |  |  |  |  |
| Total de delegadas/os |  |  |  |  |

1. **Quantitativo de pessoas envolvidas com a organização e a realização da Conferência Municipal de Assistência Social:** *Informar o quantitativo de pessoas envolvidas na organização do processo conferencial, considerando, as pessoas que se dedicaram à operacionalização dos eventos de mobilização e preparação e à organização e realização da Conferência, inclusive na relatoria.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Quantitativo*** | ***Caracterização*** |
|  | Conselho (conselheiros e profissionais vinculados ao Conselho) |
|  | Órgão gestor da Assistência Social (gestor e profissionais vinculados ao órgão gestor) |
|  | Prestadores de serviço (empresas, profissionais contratados especificamente para esta finalidade) |
|  | Entidade e organização da sociedade civil (associações, fundação, cooperativa etc.) |
|  | Outros (especificar) |

1. **Eventos de Mobilização e Preparação que antecederam a Conferência Municipal de Assistência Social** - Indicar quantitativo de eventos de mobilização e preparação como: encontros preparatórios, palestras ou debates públicos, encontros com usuários e outras formas (especificar) que antecederam a Conferência Municipal. Para tanto, considerar:

# Encontros Preparatórios:encontros, reuniões e debates preparatórios nos territórios, envolvendo todos os segmentos e abordando o tema da Conferência;

# Palestras e/ou Debates Públicos:Encontros formativos para subsidiar a participação na Conferência Municipal;

# *Encontros Preparatórois com Usuários(as):* Encontro com usuários nos equipamentos da Assistência Social, no contexto de atendimento dos Serviços ou Programas, em espaços da rede socioassistencial privada, de movimentos sociais representantes dos usuários, etc. Visando o debate sobre o tema da Conferência, sobretudo, direitos socioassistenciais.

|  |  |
| --- | --- |
| **Quantitativo** | **Tipo de Eventos de Mobilização e Preparação** |
|  | Encontros Preparatórios |
|  | Palestras ou Debates Públicos |
|  | Encontros Preparatórios com Usuários |
|  | Conferências Livres Nacionais |
|  | Outras Formas (especificar) |

# Quantidade de pessoas que participaram dos Eventos de Mobilização e Preparação que antecederam a Conferência Municipal de Assistência Social

# Indicar o total de participantes presentes nos eventos de mobilização e preparação, independente do segmento ao qual pertencem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Eventos de Mobilização e Preparação** | **Total de Participantes** |
| Encontros Preparatórios |  |
| Palestras ou Debates Públicos |  |
| Encontros Preparatórios com Usuários |  |
| Outras formas: (especificar) |  |

* 1. Indicar o total de presentes nas Conferências livres nacionais identificando o segmento ao qual o participante pertence, caso sua Conferência Municipal tenha ocorrido depois de alguma Conferência Livre. (Verificar se está de acordo com a Resolução 187 e 188/2025) Listar todos os GTPEs sempre especificar a resolução

|  |  |
| --- | --- |
| **Conferências Livres Nacionais** | **Total de Participantes** |
| Identificar data e local: |  |
| Entidades |  |
| Trabalhadoras(es) |  |
| Usuárias(os) |  |
| Governamental |  |

1. **Ato de Convocação da Conferência Municipal de Assistência Social:** *Indicar qual a forma da convocação da Conferência Municipal e quais os responsáveis pela convocação. As mais comuns são: Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social; ato conjunto entre Conselho Municipal de Assistência Social e o Prefeito Municipal; e Decreto do Prefeito Municipal.*
2. **Programação da Conferência Municipal de Assistência Social:** *registrar as atividades previstas e os respectivos horários.*
3. **Avaliação pelos(as) Participantes da Conferência Municipal de Assistência Social**

Os participantes da Conferência Municipal de Assistência Social devem fazer avaliação quanto à/aos:

* 1. **Sobre a organização da Conferência Municipal de Assistência Social:** *Registro do consolidado das avaliações preenchidas pelos participantes, contendo o quantitativo de avaliações em cada um dos itens de organização da Conferência, considerando as categorias: “ótimo”, “muito bom”, “regular”, “ruim” e “péssimo”.*

Os participantes devem avaliar os seguintes itens referentes à organização da Conferência Municipal:

* **Mobilização e Preparação:** Atividades previamente realizadas para obter uma participação maior, mais representativa e mais qualificada na Conferência Municipal;
* **Local e infraestrutura:** Espaço físico e logística da organização da Conferência Municipal;
* **Acessibilidade:** Adequação do espaço físico, tecnologias assistivas, intérprete de libras, equipe de apoio e demais condições para a participação das pessoas com deficiência;
* **Programação:** Atividades e horários previstos para a Conferência Municipal;
* **Participação:** Envolvimento ativo dos delegados e demais presentes nas atividades realizadas, debates e na tomada de decisões da Conferência Municipal.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ótimo | Muito Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Mobilização e Preparação |  |  |  |  |  |
| Local e infraestrutura (alimentação, transportee hospedagem) |  |  |  |  |  |
| Acessibilidade |  |  |  |  |  |
| Programação |  |  |  |  |  |
| Participação |  |  |  |  |  |

* 1. **Conhecimentos agregados a partir da participação na Conferência Municipal de Assistência Social:** Registro do consolidado das avaliações preenchidas pelos participantes, referente à percepção dos participantes sobre os conhecimentos agregados a partir da participação na Conferência Municipal no que diz respeito: ao Tema da Conferência e ao II Plano Decenal da Assistência Social.

*Para esta avaliação deve-se indicar o quantitativo de participantes que avaliou cada um destes itens, considerando a gradação 0, 1, 2, 3, 4 e 5. Para tanto, considerar que 5 representa grau máximo de conhecimentos agregados e 0 indica que não agregou conhecimentos.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Ampliação de conhecimentos sobre o **Tema da Conferência** |  |  |  |  |  |  |
| Ampliação de conhecimentos sobre o **II Plano Decenal Da Assistência Social** |  |  |  |  |  |  |

1. **Avaliação pelos Conselheiros(as) do CMAS:**

Os conselheiros devem avaliar:

# Tema e Eixos da Conferência (Relevância e Clareza) considerando as categorias: “ótimo”, “muito bom”, “regular”, “ruim” e “péssimo”.

*Deve-se indicar no registro o quantitativo de conselheiros(as) que classificou o tema da Conferência e os Eixos como, respectivamente: “ótimo”, “muito bom”, “regular”, “ruim” e “péssimo”.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tema da Conferência:****20 anos do SUAS: construção, proteção social e resistência** | Ótimo | Muito Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Eixo 1: Relevância e Clareza |  |  |  |  |  |
| Eixo 2: Relevância e Clareza |  |  |  |  |  |
| Eixo 3: Relevância e Clareza |  |  |  |  |  |
| Eixo 4: Relevância e Clareza |  |  |  |  |  |
| Eixo 5: Relevância e Clareza |  |  |  |  |  |

1. **Trabalhos em Grupo para debate dos Eixos e definição das propostas de deliberação da Conferência Municipal de Assistência Socia,** considerando as categorias: “ótimo”, “muito bom”, “regular”, “ruim” e “péssimo”.

*Deve-se indicar no registro o quantitativo de conselheiros que classificou o trabalho em cada um dos grupos como “ótimo”, “muito bom”, “regular”, “ruim” e “péssimo”.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ótimo | Muito Bom | Regular | Ruim | Péssimo |
| Trabalho em Grupo – Eixo 1 |  |  |  |  |  |
| Trabalho em Grupo – Eixo 2 |  |  |  |  |  |
| Trabalho em Grupo – Eixo 3 |  |  |  |  |  |
| Trabalho em Grupo – Eixo 4 |  |  |  |  |  |
| Trabalho em Grupo – Eixo 5 |  |  |  |  |  |

1. **Avaliação Final pelos(as) Conselheiros(as) Municipais de Assistência Social:** Utilizando os espaços “aspectos positivos”, “aspectos negativos” e “demais considerações”, registrar o resultado da discussão realizada pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) depois de realizada a Conferência Municipal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aspectos Positivos | Aspectos Negativos | Demais considerações |
|  |  |  |

1. ***Data:*** *Identificar a data de finalização do registro da Conferência Municipal de Assistência Social.*

**Data:** / /

1. **Assinatura dos(as) responsáveis pelo preenchimento deste Registro:** *Deverão assinar aqueles (as) que tiverem preenchido este registro, é necessário nomear os assinantes.*
2. **Assinatura do CMAS:** *O registro deve ser validado pelo Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, devendo ser, portanto, assinado pelo seu representante legal. Lembrar de identificar nominalmente abaixo da assinatura.*

***Obs.*** As assinatura poderão ser digitais

Assinatura(s) dos(as) responsáveis pelo preenchimento do Registro

Assintura do(a) Presidente do CMA, ou outro responsável legal