Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação

O **Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027**, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família - SAS, é o instrumento oficial para a habilitação, a formalização de aceite e o planejamento da execução dos recursos do cofinanciamento estadual da política de assistência social, de Santa Catarina.
Por meio deste Formulário, o Município apresenta informações sobre os serviços socioassistenciais ofertados, os equipamentos disponíveis, o funcionamento da gestão, o controle social e o plano de aplicação dos recursos, sendo coletados dados que contribuem para o diagnóstico estadual da Assistência Social.
Para habilitação e definição dos recursos a serem destinados a cada município, consideram-se as legislações e normativas do SUAS, as regulamentações dispostas nas Resoluções publicadas pelo CEAS, que observam também a pactuação CIB, incluindo:
- Equipamentos ativos no Sistema de Cadastro Nacional do SUAS – CadSUAS;
- Serviços ofertados de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade;
- Regulamentação e oferta de Benefícios Eventuais, atendendo as orientações estaduais;
- Aceite para Incentivo à Gestão do SUAS municipal.

Além do preenchimento deste Formulário, a efetivação da habilitação está condicionada à abertura de processo e envio dos documentos pelo Portal de Serviços do Governo de SC, disponível no link: *https://www.sc.gov.br/servicos/solicitar-cofinanciamento-da-politica-de-assistencia-social-estadual-para-municipios*

No Portal de Serviços do Governo de SC devem ser enviados os seguintes documentos:
- Cópia da resposta enviada pelo Formulário Google do "Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027" (obrigatório).
- Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS que aprova o "Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027" (obrigatório).
- Anexo: Declaração de contas bancárias ativas (obrigatório).
- Anexo: Termo de Compromisso – Gestor Municipal da Assistência Social (obrigatório).
- Lei de Benefícios Eventuais do município e a Publicação do Diário Oficial (anexar somente no caso de nova Lei publicada ou de alteração na Lei em vigor, em 2026).
- Lei que institui o Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS (anexar somente no caso de nova Lei publicada ou de alteração na Lei em vigor, em 2026).
- Lei do SUAS municipal (anexar somente no caso de nova Lei publicada ou de alteração na Lei em vigor, em 2026).

IMPORTANTE:
As orientações para as etapas da Habilitação, o cronograma e os modelos dos anexos estão disponíveis no site oficial da SAS, no link: ***https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gerencia-de-gestao-do-fundo-estadual-de-assistencia-social-gfeas/financiamento-estadual-2027***

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

I. INFORMAÇÕES GERAIS

Nome do município:

Laguna

Porte do município *(marque com X na opção correta)*:

	Pequeno porte I		Médio Porte
x	Pequeno porte II		Grande Porte

Macrorregião *(marque com X na opção correta)*:

	Foz do Rio Itajaí / Nordeste		Planalto Norte
	Grande Florianópolis		Serra Catarinense
	Grande Oeste	x	Sul
	Meio Oeste		Vale do Itajaí

Nome da Secretaria *(Exemplo: Secretaria Municipal de Assistência Social):*

Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação

CNPJ do município *(escreva somente números):*

82.928.706/0001-82

CNPJ do Fundo Municipal de Assistência Social *(escreva somente números):*

01.824.828/0001-27

Nome completo do(a) Gestor(a) Municipal da Assistência Social *(sem abreviatura)*:

Daniel Sabino Araújo

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

48 99635 9907

Nome completo e Função do(a) Técnico(a) Responsável pelo preenchimento do Formulário para Habilitação ao Cofinanciamento Estadual: *(Ex: Ana Souza - Assistente Social da gestão):*

Luiz Augusto Borges

Contato telefônico de referência para assuntos relacionados ao Cofinanciamento Estadual:

48 98421 4840

E-mail institucional de referência para assuntos relacionados ao Cofinanciamento Estadual:

asssocial@laguna.sc.gov.br

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

II. CONTROLE SOCIAL

O município possui Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil? *(marque X em somente uma opção)*

x	Sim		Não

Qual a data da última eleição de conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS? ____/_____/_____ (DD/MM/AAAA)

O CMAS realiza plenárias ordinárias *(marque X em somente uma opção)***?**

x	Sim, as plenárias são mensais.		Sim, as plenárias são bimestrais.
	Sim, as plenárias são semestrais.		Não há programação para plenárias.
	As plenárias são realizadas somente quando há pauta para aprovação.		Outro:

As plenárias do CMAS ocorrem em qual modalidade *(marque X em somente uma opção)***?**

x	As plenárias são presenciais.		As plenárias ordinárias são presenciais e as extraordinárias são remotas ou híbridas.
	As plenárias são híbridas (alguns conselheiros participam de forma presencial e outros de forma remota).		Não há definição, algumas plenárias são presenciais, outras híbridas ou remotas.
	As plenárias são virtuais.		Não são realizadas plenárias.
	Outro:		

O CMAS acompanha, avalia e fiscaliza a gestão dos recursos do Fundo Municipal de Assistência Social *(marque X em somente uma opção)***?**

x	Sim		Não		Parcialmente

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

III. FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Qual é a Lei que institui o Fundo Municipal de Assistência Social ? *(ex: Lei nº xx de xx/xx/xxxx)*

Lei nº 478, de 26 de agosto de 1996

O município possui técnico(a) que trabalha exclusivamente em atividades relativas ao financiamento da Assistência Social? *(marque com X em uma ou mais opções)*

x	Sim - Ciências Contábeis		Sim - Administração	x	Sim - Nível médio/técnico
	Sim - Economia		Sim - Ciências Políticas		Sim - Outros
	Sim - Serviço Social		Sim - Educação/ Pedagogia		Não é exclusivo
	Sim - Sociologia		Sim - Direito		Não possui

Quanto(s) técnico(s) trabalha(m) exclusivamente em atividades relativas ao financiamento da Assistência Social? *(marque X em somente uma opção)*

	01 (um)	x	02 (dois)		03 (três)		Mais de 03(três)

O Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS possui gestor(a), nomeado(a) formalmente por portaria? *(marque X em somente uma opção)*

x	Sim		Não		A lei municipal que trata do FMAS prevê que o Secretário de Assistência Social seja o gestor do Fundo.

As ações financiadas pela Assistência Social estão previstas no Plano Plurianual (PPA)?

x	Sim		Não

Considerando a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Assistência Social está prevista na Lei Orçamentária Anual (LOA), com dotação específica para suas ações e serviços?

x	Sim		Não

O Plano de Aplicação é um documento anual ou plurianual que detalha como os recursos do FMAS serão utilizados. Deve estar alinhado ao PMAS e aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). O FMAS possui Plano de Aplicação vigente, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social? *(marque X em somente uma opção)*

x	Sim		Não

Qual o saldo TOTAL das contas bancárias do Fundo Municipal de Assistência Social relativas ao Cofinanciamento Estadual na data de 30/09/2026?
R$ 1.328.150,00

Qual o VALOR TOTAL EMPENHADO, DISPONÍVEL, referente as contas bancárias do Fundo Municipal de Assistência Social relativas ao Cofinanciamento Estadual, na data de envio da habilitação?
R$ 99.782,10

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

IV. GESTÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A pasta da Secretaria de Assistência Social é compartilhada com outras políticas públicas? *(marque X em uma ou mais opções)*

	Não. Somente política de Assistência Social.		Sim. É compartilhada com Infraestrutura.
	Sim. É compartilhada com Saúde.		Sim. É compartilhada com Direitos Humanos.
	Sim. É compartilhada com Educação.	x	Sim. É compartilhada com Habitação.
	Sim. É compartilhada com Emprego/ Renda.		Sim. É compartilhada com a Cultura.
	Sim. É compartilhada com outra(s) secretaria(s) não citada(s).		

O município possui Lei do SUAS? *(marque X em somente uma opção)*

x	Sim. Sem alteração no ano de 2026.
	Não.
	Lei em processo de elaboração.
	Sim. Houve aprovação de nova lei ou alteração na lei em 2026. (neste caso, a lei e sua publicação oficial deverão ser anexados junto aos demais documentos para habilitação no Portal de Serviços).

O município possui Plano de Assistência Social – PAS, vigente no ano de 2026, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social? *(marque X em somente uma opção)*

x	Sim		Não

V - ACEITE E PLANO DE APLICAÇÃO COFINANCIAMENTO ESTADUAL 2027

Definição percentual para destinação dos recursos para o Cofinanciamento Estadual 2027: *(marque X em **SOMENTE UMA** opção. A opção marcada será considerada para o repasse dos blocos da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Incentivo à Gestão).*

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

O repasse do Cofinanciamento Estadual 2027 será realizado nas contas bancárias cadastradas no sistema estadual, já informadas pelos municípios.
As contas bancárias cadastradas estão disponíveis no site oficial da SAS: https://www.sas.sc.gov.br/index.php/assistencia-social2/gerencia-de-gestao-do-fundo-estadual-de-assistencia-social-gfeas/financiamento-estadual-2027

Caso seja necessário alterar dados bancários, enviar e-mail com as informações para o endereço eletrônico: gefas@sas.sc.gov.br.

x	Ciente

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

VI - 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.

	Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Básica: (marque com X uma opção)
x	O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Básica.
	O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Básica.

Quantos CRAS o município possui? *(marque X em somente uma opção)*

	01 (um)	x	02 (dois)		03 (três)		04 (quatro)		05 (cinco)		06 (seis)
	07 (sete)		08 (oito)		09 (nove)		10 (dez)		11 (onze)		12 (doze)

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) CRAS?
(Informe a quantidade para cada categoria profissional/cargo.Se não houver, informar zero).

2	Coordenador (Função exclusiva)	0	Sociólogo	0	Apoio Administrativo
7	Assistente Social	0	Terapeuta ocupacional	0	Estagiário
4	Psicólogo	0	Musicoterapeuta	2	Serviços Gerais
0	Pedagogo	0	Economista Doméstico	2	Motorista
0	Antropólogo	4	Orientador/Educador Social	0	Outros - nível superior/nível médio

Qual a relação de vínculo do(s) coordenador(es) (exclusivo) do(s) CRAS, quando houver?

	Servidor Efetivo		Não possui coordenador exclusivo
	Cargo Comissionado		Outro: 1 Efetivo e 1 Comissionado

Informe sobre o(s) imóvel que está(ão) instalado(s) o(s) CRAS:
(Informe a quantidade de unidade CRAS em cada situação. Caso não possua, informe zero).

PRÓPRIO (CRAS em imóvel próprio do município, construído com recurso próprio).	0
PRÓPRIO (CRAS em imóvel próprio do município, construído com recurso estadual).	1
PRÓPRIO (CRAS em imóvel próprio do município, construído com recurso federal).	0
ALUGADO (CRAS em imóvel alugado pelo município).	1

Informe sobre a localização do imóvel que está(ão) instalado(s) o(s) CRAS:
(Informe a quantidade de unidade CRAS em cada situação. Caso não possua, informe zero).

No local está instalado somente CRAS.	2
No local está instalado CRAS e CREAS.	0
No local está instalado CRAS e Equipe de Referência de Proteção Social Especial.	0
No local está instalado CRAS e Secretaria de Assistência Social.	0

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

No local está instalado CRAS e outro equipamento de Assistência Social.	0
No local está instalado CRAS e Conselho Tutelar.	0
No local está instalado CRAS e serviços de outras políticas públicas.	0
No local está instalado CRAS e outros estabelecimentos.	0

Quais Serviços de Proteção Social Básica o município oferece em <u>equipamento governamental</u>? *(Marque zero se o município não executa o serviço e um se o município executa o Serviço).*

Serviços	0	1
PAIF - Proteção e Atendimento Integral à Família		x
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Crianças/Adolescentes)	x	
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Adultos)	x	
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Idosos)	x	
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	x	

Quais Serviços de Proteção Social Básica o município oferece através de <u>parceria</u> firmada com entidade de assistência social? *(Marque zero se o município não executa o serviço e um se o município executa o serviço).*

Serviços	0	1
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Crianças e Adolescentes)		X
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Adultos)	X	
SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Idosos)	X	
Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	x	

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Proteção Social Básica **CUSTEIO** será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções)*

[x] Aquisição de materiais de expediente, de consumo, lúdicos, pedagógicos e gêneros alimentícios necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.

[x] Aquisição de produtos de limpeza, higiene e EPI necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.

[x] Despesas para realização de grupos, encontros, capacitações, palestras, oficinas, mobilizações e eventos comunitários (locação de materiais e espaço físico, lanche, coffee-break, divulgação, palestrantes pessoas físicas e jurídicas), vinculados à oferta dos Serviços da Proteção Social Básica.

[x] 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).

[x] Conservação e adaptação de imóvel público com destinação exclusiva aos Serviços da Proteção Social Básica, que se caracterizem como custeio.

[x] Despesas com divulgação de ações e dos Serviços da Proteção Social Básica.

[x] Pagamento de salário dos trabalhadores da Assistência Social na Proteção Social Básica, sendo considerada somente a equipe de referência do SUAS de nível superior e nível médio.

[x] Aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos (exclusivos à oferta de Serviços da Proteção Social Básica).

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

[x] Pagamento de serviços de água, luz, telefone e internet (exclusivos aos Equipamentos da Proteção Social Básica).
[x] Serviços essenciais ao funcionamento (segurança; limpeza; copa e cozinha; transporte; sistema de dados/registros da Proteção Social Básica; locação de imóveis e materiais permanentes).
[x] Despesas relacionadas à parceirização com entidade da Rede Privada do SUAS para prestação de serviços socioassistenciais.
[ ] Despesas com consórcios e convênios intermunicipais para prestação de serviços socioassistenciais.
[x] Manutenção e/ou outras despesas de custeio vinculadas aos Serviços da Proteção Social Básica.
[ ] Não se aplica.

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Proteção Social Básica **INVESTIMENTO** será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções. Caso o município tenha optado por 100% custeio, marcar somente a opção "Não se aplica").*
[x] Aquisição de mobiliário, utensílios e eletrodomésticos necessários à Proteção Social Básica.
[x] Aquisição de equipamentos eletrônicos e de informática necessários à PSB.
[x] Aquisição de veículo para uso nos equipamentos e serviços ofertados na PSB.
[x] Reformas de investimento e construções em imóveis estatais do município, exclusivo para serviços ofertados na Proteção Social Básica.
[x] Outras despesas de investimento vinculadas aos Serviços da Proteção Social Básica.
[ ] Não se aplica.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

VII - 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.

	Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Especial de Média Complexidade:
x	O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Especial de Média Complexidade.
	O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Quantos CREAS o município possui? *(marque com X uma opção)*

	0 (zero)		01 (um)		02 (dois)		03 (três)		04 (quatro)		05 (cinco)

Questionamento exclusivo para municípios que possuem CREAS:

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) CREAS?
(Informe a quantidade para cada categoria profissional/cargo.Se não houver, informar zero).

1	Coordenador (Função exclusiva)	0	Sociólogo	1	Apoio Administrativo
		0	Pedagogo	0	Estagiário
4	Assistente Social	0	Terapeuta ocupacional	1	Serviços Gerais
3	Psicólogo	0	Musicoterapeuta	2	Motorista
0	Advogado	0	Economista Doméstico	0	Outros - nível superior/nível médio
0	Antropólogo	2	Orientador/Educador Social		

Questionamento exclusivo para municípios que possuem CREAS:

Qual a relação de vínculo do(s) coordenador(es) (exclusivo) do(s) CREAS, quando houver?

x	Servidor Efetivo		Não possui coordenador exclusivo
	Cargo Comissionado		Outro:

Questionamento exclusivo para municípios que possuem CREAS:

Informe sobre o(s) imóvel que está(ão) instalado(s) o(s) CREAS:
(Informe a quantidade de unidade CREAS em cada situação. Caso não possua, informe zero).

PRÓPRIO (CREAS em imóvel próprio do município, construído com recurso próprio).	0
PRÓPRIO (CREAS em imóvel próprio do município, construído com recurso estadual).	1
PRÓPRIO (CREAS em imóvel próprio do município, construído com recurso federal).	0
ALUGADO (CREAS em imóvel alugado pelo município).	0

Questionamento exclusivo para municípios que possuem CREAS:

Informe sobre a localização do imóvel que está(ão) instalado(s) o(s) CREAS:
(Informe a quantidade de unidade CREAS em cada situação. Caso não possua, informe zero).

No local está instalado somente CREAS.	1

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

No local está instalado CREAS e CRAS.	0
No local está instalado CREAS e Equipe de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.	0
No local está instalado CREAS e Secretaria de Assistência Social.	0
No local está instalado CREAS e outro equipamento de Assistência Social.	0
No local está instalado CREAS e Conselho Tutelar.	0
No local está instalado CREAS e serviços de outras políticas públicas.	0
No local está instalado CREAS e outros estabelecimentos.	0

Questionamento exclusivo para municípios que POSSUEM CREAS ou POSSUEM equipe/técnico de referência exclusivo para a Proteção Social Especial:

Quais Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade o município oferece no âmbito governamental? *(Marque zero se o município não executa o serviço e um se o município executa o Serviço).*

Serviços	0	1
PAEFI - Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos		X
Serviço Especializado em Abordagem Social		X
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)		X
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas	x	

Questionamento exclusivo para municípios que POSSUEM CREAS ou equipe/técnico de referência exclusivo para a Proteção Social Especial:

Quais Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade o município oferece através de parceria firmada com entidade de assistência social? *(Marque zero se o município não executa o serviço e um se o município executa o serviço).*

Serviços	0	1
Serviço Especializado em Abordagem Social	x	
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas		X

O município possui o equipamento Centro POP (Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua)?

	Sim	x	Não

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) Centro POP? *(Informe a quantidade para cada categoria profissional/cargo. Se não houver, informar zero).*

	Coordenador (Função exclusiva)		Sociólogo		Apoio Administrativo
			Terapeuta ocupacional		Estagiário
	Assistente Social		Musicoterapeuta		Serviços Gerais
	Psicólogo		Economista Doméstico		Motorista
	Pedagogo		Orientador/Educador Social		Outros - nível superior/nível médio
	Antropólogo				

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

O município possui o equipamento governamental Centro Dia?

	Sim. Centro Dia para Pessoas Idosas.		Sim. Centro Dia para PCD e para Pessoas Idosas.
	Sim. Centro Dia para PCD.	x	Não

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) Centro Dia? *(Informe a quantidade para cada categoria profissional/cargo.Se não houver, informar zero).*

	Coordenador (Função exclusiva)		Sociólogo		Apoio Administrativo
			Terapeuta ocupacional		Estagiário
	Assistente Social		Musicoterapeuta		Serviços Gerais
	Psicólogo		Economista Doméstico		Motorista
	Pedagogo		Orientador/Educador Social		Outros - nível superior/nível médio
	Antropólogo		Técnico de Nível Médio - Cuidador Social		

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.

	Aceite Cofinanciamento Estadual Proteção Social Especial de Alta Complexidade:
x	O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade.
	O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2027 para a Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Importante: Municípios que NÃO ofertam nem o Serviço de Acolhimento Institucional e nem o Serviço de Acolhimento Familiar NÃO estão aptos ao cofinanciamento para serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Sobre a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município oferta o Serviço de Acolhimento Familiar (Família Acolhedora)?

	Sim	x	Não

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) Serviço de Acolhimento Familiar (Família Acolhedora) do município? *(Informe a quantidade para cada categoria profissional/cargo.Se não houver, informar zero).*

	Coordenador (Função exclusiva)		Psicólogo		Estagiário
			Apoio Administrativo		Motorista
	Assistente Social		Serviços Gerais		Outros - nível superior ou médio

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

Sobre a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município oferta o Serviço de Acolhimento Institucional?
Considera-se oferta o atendimento por meio de: Consórcios, Convênios intermunicipais, Parcerias com entidades e/ou instituição de acolhimento municipal no âmbito da Assistência Social, Equipamento governamental municipal.

x	Sim		Não

O município possui <u>EQUIPAMENTO GOVERNAMENTAL</u> para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional?

x	Sim		Não

Questionamento exclusivo para municípios que <u>POSSUEM</u> Equipamento(s) GOVERNAMENTAL para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional.

Quais são os cargos e a quantidade de profissionais que compõem a equipe do(s) Equipamento(s) GOVERNAMENTAL para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional?
(Informe o TOTAL para cada categoria profissional/cargo. Se não houver, informar zero).

1	Coordenador (Função exclusiva)	0	Sociólogo	1	Apoio Administrativo
		0	Terapeuta ocupacional	0	Estagiário
1	Assistente Social	0	Musicoterapeuta	4	Serviços Gerais
1	Psicólogo	0	Economista Doméstico	1	Motorista
0	Pedagogo	0	Orientador/Educador Social	0	Outros - nível superior/nível médio
0	Antropólogo	10	Cuidador Social	0	Auxiliar Cuidador

Em caso <u>positivo</u> à pergunta anterior, informe a quantidade de unidade(s) para cada modalidade e a quantidade total de vagas por modalidade (*quando não possui, informe zero)*.

Modalidade	Nº de Unidade(s)	Nº de Vagas
Casa Lar para crianças e adolescentes	0	0
Abrigo Institucional para crianças e adolescentes	1	16
Abrigo Institucional para adultos e famílias	0	0
Casa de Passagem	0	0
Abrigo Institucional para mulheres em situação de violência	0	0
Residência Inclusiva	0	0
Casa Lar para pessoas idosas	0	0
Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI	0	0

O município possui <u>CONVÊNIO INTERMUNICIPAL</u> para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional?

x	Sim – Pescaria Brava		Não

O município participa de <u>CONSÓRCIO</u> para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional?

	Sim	x	Não

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

O município possui <u>PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES/INSTITUIÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS</u> para a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional?

x	Sim		Não

Em caso <u>positivo</u> à pergunta anterior, informe a quantidade de unidade(s) para cada modalidade e a quantidade total de vagas por modalidade (*quanto não possui, informe zero)*.

Modalidade	Nº de Unidade(s)	Nº de Vagas
Casa Lar para crianças e adolescentes	0	0
Abrigo Institucional para crianças e adolescentes	0	0
Abrigo Institucional para adultos e famílias	0	0
Casa de Passagem	0	0
Abrigo Institucional para mulheres em situação de violência	0	0
Residência Inclusiva	0	0
Casa Lar para pessoas idosas	0	0
Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI	1	30

O município possui Plano de Contingência da Assistência Social?

x	Sim		Não

Em caso positivo à pergunta anterior, o Plano de Contingência da Assistência Social - Plancon/AS, foi homologado pelo Estado?

	Sim	x	Não

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

[x] Aquisição de materiais de expediente, de consumo, lúdicos, pedagógicos e gêneros alimentícios necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.

[x] Aquisição de produtos de limpeza, higiene e EPI necessários à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.

[x] Conservação, manutenção e adaptação de imóvel público com destinação exclusiva aos Serviços da Proteção Social Especial, que se caracterizem como custeio.

[x] 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).

[x] Despesas para realização de grupos, encontros, capacitações, palestras, campanhas, oficinas, mobilizações e eventos comunitários (locação de materiais e espaço físico, lanches, coffee-break, divulgação, palestrantes pessoas físicas e jurídicas), vinculados à oferta dos Serviços da Proteção Social Especial.

[x] Despesas com divulgação de ações e dos Serviços da Proteção Social Especial.

[x] Pagamento de salário dos trabalhadores da Assistência Social na Proteção Social Especial, sendo considerada somente a equipe de referência do SUAS de nível superior e nível médio.

[x] Pagamento do subsídio para Família Acolhedora.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

[x] Serviços essenciais ao funcionamento (segurança; limpeza; copa e cozinha; transporte; sistema de dados/registros da Proteção Social Especial; locação de imóveis e materiais permanentes).
[x] Despesas com itens de cama, mesa, banho, vestuário, higiene e cuidados, para usuários dos equipamentos da Proteção Social Especial de Alta Complexidade.
[x] Aquisição de combustíveis e lubrificantes para veículos (exclusivos à oferta de Serviços da Proteção Social Especial).
[x] Pagamento de serviços de água, luz, telefone e internet (exclusivos aos Equipamentos da Proteção Social Especial).
[x] Despesas relacionadas à parceirização com entidade da Rede Privada do SUAS para prestação de serviços socioassistenciais.
[ ] Despesas com consórcios e convênios intermunicipais para prestação de serviços socioassistenciais.
[x] Outras despesas de custeio vinculadas aos Serviços da Proteção Social Especial.
[ ] Não se aplica.

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Proteção Social Especial **INVESTIMENTO** será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções. Caso o município tenha optado por 100% custeio, marcar a opção "Não se aplica").*
[x] Aquisição de mobiliário e eletrodomésticos necessários à Proteção Social Especial.
[x] Aquisição de equipamentos eletrônicos e de informática necessários à Proteção Social Especial.
[x] Aquisição de veículo para uso dos serviços e equipamentos da Proteção Social Especial.
[x] Reformas de investimento e construções em imóveis estatais do município, exclusivo para serviços ofertados na Proteção Social Especial.
[x] Outras despesas de investimento vinculadas aos Serviços da Proteção Social Especial.
[ ] Não se aplica.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

VIII - 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.

Aceite Cofinanciamento Estadual para Benefícios Eventuais: (marque com X uma opção)	
x	O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2027 para Benefícios Eventuais.
	O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2027 para Benefícios Eventuais.

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

x	Sim.		Não

Marque quais Benefícios Eventuais o Município oferta? *(marque X em uma ou mais opções)*

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

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Benefícios Eventuais (somente custeio) será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções. Caso o município não tenha a Lei de Benefícios Eventuais adequada à Resolução CEAS nº16/2022, marcar a opção "Não se aplica").*

[x] 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).

[x] 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).

[x] 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).

[x] 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.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

IX. 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.

Aceite Cofinanciamento Estadual para Incentivo à Gestão municipal da Assistência Social: (marque com X uma opção)	
x	O Município formaliza o aceite ao Cofinanciamento Estadual 2027 para Incentivo à Gestão.
	O município não possui interesse no Cofinanciamento Estadual 2027 para Incentivo à Gestão.

Informe sobre o imóvel que está instalada a Secretaria Municipal de Assistência Social *(marque com X uma ou mais opções)***:**

Imóvel PRÓPRIO e está instalada somente a Secretaria Municipal de Assistência Social.	
Imóvel ALUGADO e está instalada somente a Secretaria Municipal de Assistência Social.	
Imóvel PRÓPRIO e compartilhado com CRAS.	
Imóvel ALUGADO e compartilhado com CRAS.	
Imóvel PRÓPRIO e compartilhado com CREAS.	
Imóvel ALUGADO e compartilhado com CREAS.	
Imóvel PRÓPRIO e compartilhado com outros serviços de assistência social.	
Imóvel ALUGADO e compartilhado com outros serviços de assistência social.	
Imóvel PRÓPRIO e compartilhado com outras políticas públicas.	
Imóvel ALUGADO e compartilhado com outras políticas públicas.	
Imóvel PRÓPRIO e compartilhado com outros serviços de assistência social e outras políticas públicas.	
Imóvel ALUGADO e compartilhado com outros serviços de assistência social e outras políticas públicas.	x
Outro:	

O município possui veículo exclusivo para a Assistência Social? *(Informe a quantidade)*

1	Exclusivo - Gestão da Assistência Social	1	Exclusivo - Cadastro Único
2	Exclusivo - Proteção Social Básica	2	Compartilhado - Outras políticas públicas
4	Exclusivo - Proteção Social Especial		
0	Compartilhado entre os serviços e gestão da Assistência Social.		

Qual é a composição da gestão da Assistência Social do município?
(Informe a quantidade de profissionais. Quanto não possui, informe zero).

1	Secretário(a) Municipal de Assistência Social	2	Técnico – Serviço Social
1	Secretário(a) Municipal de Assistência Social - Adjunto	1	Técnico – Psicologia
2	Diretor(a) de Assistência Social ou áreas específicas	0	Técnico – Pedagogia

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

1	Gerente de Assistência Social ou áreas específicas	0	Técnico – Direito
2	Coordenador(a) de Assistência Social ou áreas específicas	0	Técnico – Antropologia
3	Técnico(a) - Outra formação de nível superior.	0	Técnico – Sociologia
3	Técnico(a) - Nível Médio/Técnico.	0	Técnico – Administração

O município possui técnico de referência e/ou setor de Vigilância Socioassistencial?
(marque com X uma ou mais opções):

	Sim - Serviço Social		Sim - Antropologia		Sim - Sociologia
x	Sim - Psicologia		Sim - Pedagogia		Sim – Direito
	Sim - Possui Técnico(a) - Outros				
	Sim - Nível Médio/Técnico				
	Não - O município não possui Vigilância Socioassistencial				

O município está com as informações atualizadas no Cadastro do Sistema Único de Assistência Social (CadSUAS)?

x	Sim.		Não

A Assistência Social do município possui sistema próprio para registros de dados e informações da Assistência Social? *(marque com X uma opção)*

x	Sim.		Não

Como está organizado o Cadastro Único no município?
(marque com X uma ou mais opções):

	O atendimento é realizado no(s) CRAS.		O atendimento é realizado no(s) CREAS.
x	O atendimento é realizado na gestão.		O atendimento é realizado em local próprio.

Como é a composição da equipe do Cadastro Único?
(Informe a quantidade de profissionais. Quanto não possui, informe zero).

1	Coordenador	0	Técnico - Nível Superior		Técnico - Nível Médio
0	Entrevistador	2	Cadastrador		Outro(s)

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Incentivo à Gestão **CUSTEIO** será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções)*
[x] 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.
[x] 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).
[x] Manutenção e/ou outras despesas de custeio necessárias à gestão municipal da Assistência Social.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

[ ] Despesas com divulgação de ações do SUAS.
[x] 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).
[x] Despesas com manutenção do Controle Social (Conselho Municipal de Assistência Social).
[x] Serviços essenciais ao funcionamento (segurança; limpeza; copa e cozinha; transporte; sistema de dados/registros da Assistência Social; locação de imóveis e materiais permanentes).
[x] Outras despesas de custeio vinculadas à Gestão do SUAS.
[ ] Não se aplica.

PLANO DE APLICAÇÃO - O recurso previsto para Incentivo à Gestão **INVESTIMENTO** será aplicado em: *(marque X em uma ou mais opções)*
[x] Aquisição de equipamentos eletroeletrônicos e de informática necessários à gestão municipal da Assistência Social.
[x] 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.
[x] Outras despesas de investimento vinculadas à Gestão do SUAS.
[ ] Não se aplica.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

X. PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EXERCÍCIO ANTERIOR

Dados sobre a Prestação de Contas repasse Fundo a Fundo - Cofinanciamento Estadual 2025.

Informe o Número e ano da Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social que DELIBERA sobre a prestação de contas do Cofinanciamento Estadual 2025: Resolução CMAS 24/2026

Informe o Número e data da Ata da Reunião em que foi deliberada a Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social sobre a prestação de contas do Cofinanciamento Estadual 2025: Ata nº 38, de 03 de março de 2026.

Informe o Parecer Final do Conselho Municipal de Assistência Social sobre a prestação de contas do Cofinanciamento Estadual 2025:

x	Aprovação sem Ressalvas		Reprovação
	Aprovação com Ressalvas		Outro:

Inclua a Resolução do CMAS que delibera sobre a Prestação de Contas 2025:
Na versão do Google Forms será necessário anexar a resolução, em versão PDF ou Imagem.

Marque quais meios para Transparência foram utilizados quanto a execução dos recursos recebidos fundo a fundo (Cofinanciamento Estadual 2025):
[x] Portal da Transparência
[ ] Meio eletrônico de acesso público – outros
[ ] Meio físico de acesso público – outros
[x] Participação da sociedade por meio do Controle Social - Conselho Municipal de Assistência Social
[ ] Na opção "Outro", da versão Google Forms, inclua links do Portal da Transparência; link de outros sites utilizados para transparência; quando houver.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

XI. DECLARAÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL

CONSIDERANDO a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, alterada pela Lei n° 12.435, de 6 de julho de 2011, Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS;
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;
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 269, de 13 de dezembro de 2006, do CNAS, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB/RH/SUAS;
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 33, de 12 de dezembro de 2012, do CNAS, que aprova a NOB/SUAS;
CONSIDERANDO a Resolução n° 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 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 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.
CONSIDERANDO a Resolução CEAS/SC nº 07, de 21 de maio de 2025 que aprova o Manual sobre o Financiamento da Política de Assistência Social de Santa Catarina.

Ao enviar este formulário, declaro que:
- As informações prestadas no Formulário de Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027 correspondem aos equipamentos e serviços socioassistenciais ofertados pelo município, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.
- O município possui Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS ativo, de composição paritária entre governo e sociedade civil.
- O município possui Plano de Assistência Social – PAS vigente, aprovado pelo Conselho Municipal de Assistência Social.
- O município possui Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS instituído e em funcionamento, com alocação de recursos do Tesouro Municipal em seu orçamento.
- Estou ciente de que, ao marcar no formulário de habilitação que o município possui Equipe/técnico da Proteção Social Especial exclusivo (PP1 e PP2), o(s) profissional(is) devem atuar de forma exclusiva na oferta da Proteção Social Especial.
- Os recursos financeiros provenientes do cofinanciamento estadual serão inclusos no orçamento do FMAS, com execução exclusiva na Política de Assistência Social.

Asseguro a veracidade das informações prestadas e o cumprimento das normativas legais e regulamentares pertinentes à gestão de recursos da Assistência Social.

Laguna, 22 de outubro de 2026.

_____
DANIEL SABINO ARAÚJO
Gestor da Assistência Social Municipal

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

XII. APROVAÇÃO DO CMAS

Resolução CMAS que aprova o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação:	39/2026
ATA Nº:	46/2026
DATA DA REUNIÃO:	27/10/2026

Laguna, 27 de outubro de 2026.

_____

ADRIANA MACIEL MACHADO
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

RESOLUÇÃO CMAS Nº 39, de 27 de outubro de 2026.

Aprova o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027 do município de Laguna/SC.

O **CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE LAGUNA – CMAS**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), pela Lei Municipal nº 478, de 26 de agosto de 1996, que instituiu o Conselho Municipal de Assistência Social de Laguna, e pelo seu Regimento Interno,

CONSIDERANDO a Lei nº 17.819, de 9 de dezembro de 2019, que institui o Fundo Estadual de Assistência Social – FEAS/SC;

CONSIDERANDO a Resolução CEAS nº 16, de 16 de dezembro de 2022, que dispõe sobre a regulamentação, concessão e cofinanciamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política Pública Estadual de Assistência Social;

CONSIDERANDO a Resolução CEAS nº 18/2024, de 24 de abril de 2024, retificada pela Resolução CEAS/SC nº 35, de 26 de novembro de 2024, que regulamenta os Pisos de Cofinanciamento Estadual do SUAS por meio do FEAS/SC;

CONSIDERANDO a Resolução CEAS/SC nº 07, de 21 de maio de 2025, que aprova o Manual sobre o Financiamento da Política de Assistência Social de Santa Catarina;

CONSIDERANDO que o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027, disponibilizado pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Mulher e Família – SAS, é o instrumento oficial para a habilitação, a formalização de aceite e o planejamento da execução dos recursos do cofinanciamento estadual, e que sua aprovação pelo CMAS é condição para a efetivação da habilitação;

CONSIDERANDO o despacho 1 do Proc. Administrativo 3.465/2026, no qual a Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação, solicita apreciação do CMAS do Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual;

CONSIDERANDO as deliberações da reunião estraordinária realizada em 27 de outubro de 2026, conforme registro na Ata nº 46/2026 do CMAS;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Formulário para Habilitação e Plano de Aplicação ao Cofinanciamento Estadual 2027 do município de Laguna/SC, anexo a esta Resolução.

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

Art. 2º Aprovar o aceite do município ao Cofinanciamento Estadual 2027 para os seguintes blocos de financiamento:

1. Proteção Social Básica;
2. Proteção Social Especial de Média Complexidade;
3. Proteção Social Especial de Alta Complexidade;
4. Benefícios Eventuais;
5. Incentivo à Gestão do SUAS municipal.

Art. 3º Aprovar a definição percentual para destinação dos recursos do Cofinanciamento Estadual 2027, em 70% para custeio e 30% para investimento, aplicável aos blocos da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Incentivo à Gestão.

Art. 4º Aprovar o Plano de Aplicação dos recursos de custeio e de investimento previstos no Formulário, para cada bloco de financiamento aceito, observado que os recursos dos Benefícios Eventuais serão aplicados somente em custeio.

Art. 5º Os recursos financeiros do cofinanciamento estadual serão incluídos no orçamento do Fundo Municipal de Assistência Social – FMAS, com execução exclusiva na Política de Assistência Social, ficando sua gestão sujeita ao acompanhamento, avaliação e fiscalização do CMAS.

Art. 6º A aprovação de que trata esta Resolução é acompanhada de recomendação à gestão municipal para que:

a) adote providências visando à melhoria do planejamento e da execução dos recursos de cofinanciamento, inclusive dos saldos reprogramados;

b) apresente ao CMAS, na oportunidade própria, o plano de aplicação detalhado e a proposta de reprogramação dos saldos, com definição das ações, metas, cronograma e responsáveis;

c) avalie a alocação de recursos para fortalecimento da capacidade técnica e administrativa da gestão do SUAS, observadas as normas de elegibilidade e a legislação vigente;

d) promova a atualização da legislação municipal dos benefícios eventuais;

e) avance na oferta de serviços de convivência, atendimento no domicílio e ações de prevenção à institucionalização, especialmente para pessoas idosas, crianças e adolescentes; e

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

f) providencie ação de capacitação para conselheiros e trabalhadores do SUAS.

Art. 7º Autorizar o Gestor Municipal da Assistência Social a encaminhar esta Resolução e o Formulário aprovado à SAS, por meio do Portal de Serviços do Governo de SC, para efetivação da habilitação.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Adriana Maciel Machado

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Laguna/SC

Assinado por 1 pessoa: ADRIANA MACIEL MACHADO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8 e informe o código 42D6-88EE-0D4A-06D8

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 42D6-88EE-0D4A-06D8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

ADRIANA MACIEL MACHADO (CPF 476.XXX.XXX-68) em 27/10/2026 17:30:34 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://laguna.1doc.com.br/verificacao/42D6-88EE-0D4A-06D8