



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA DE CONCEIÇÃO- PARAÍBA
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CONCEIÇÃO - CMAS

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 01/2025- CMAS

A Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, do município de Conceição, utilizando as competências lhe atribuídas com fulcro na Lei 561/2016, Lei, art. 6º e incisos, vem **CONVOCAR** representantes da sociedade civil com representatividade dos usuários ou de organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e dos trabalhadores do setor, como associações de trabalhadores, sindicatos, federações, conselhos regionais de profissões regulamentadas, fóruns de trabalhadores que defendem e representam os interesses dos trabalhadores da política de assistência social, para participarem da **ASSEMBLÉIA DE ELEIÇÃO** para escolha dos membros da sociedade civil que irão integrar a composição do CMAS, do município de Conceição, no ano 2025-2027, que ocorrerá no dia 21/05/25 iniciando às 09:00h, na Secretaria de Assistência Social, iniciando às 09:00h, na Secretaria de Assistência Social, na Rua Presidente João Pessoa, 639, São Geraldo, Conceição -PB

A - DO TRÂMITE: A partir das **10h** haverá o recebimento das credenciais, onde será efetuado toda leitura e análise do Regimento interno do CMAS com a finalidade de se conhecer as atribuições dos referidos integrantes do Conselho, assim como, análise do Regimento do processo de escolha. Ato posterior as leituras, discursões cabíveis, conhecimento de todas as credenciais, votação, conferência da quantidade final de votos e, consequentemente, abonação da eleição.

B - DO PROCEDIMENTO INSCRIÇÃO: As inscrições irão ocorrer, no dia e hora, supracitados, que ocorrerão os trâmites para realização da Assembleia de Eleição para escolha dos membros representantes da sociedade civil, conforme exposto no tópico A.

C- DOS ELEITORES: Conforme legislação específica, os representantes da sociedade, desde que credenciados, poderão participar do processo de escolha dos membros do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS para preenchimento das vagas de

representatividade das 08 (oito) vagas titulares e, respectivos suplentes para representantes de entidades não-governamentais.

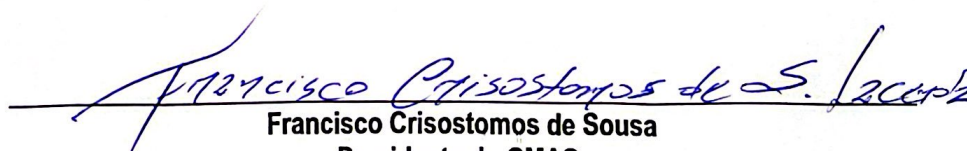
D – DOS CANDIDATOS: Conforme exposto no art. 6º, Lei Municipal nº. 561/2016 poderão compor o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, do município de Conceição – PB, 08 (oito) titulares e 08 (oito) suplentes representantes, sendo esses 04 (quatro) titulares e seus respectivos suplentes de entidades não governamentais que representem usuários ou de defesa de direitos, representantes das entidades prestadoras de serviços e organizações de Assistência Social de âmbito Municipal e representantes dos trabalhadores da área de Assistência social, os quais serão escolhidos na Assembleia de Eleição convocada através desse Diário Oficial.

E – AS ENTIDADES DE REPRESENTATIVIDADE NÃO GOVERNAMENTAL DEVERÃO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: No ato do credenciamento deverão acompanhar junto com o Requerimento de Inscrição (modelo no Anexo I), cópias de RG e CPF do representante legal da entidade e/ou organização. Deve ainda conter, no ato da inscrição, cópias dos documentos pessoais: RG, CPF e COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA dos candidatos para ocuparem as vagas do item D.

F – DA DURAÇÃO DO MANDATO: Os candidatos que forem eleitos para ocuparem as 08 vagas de representantes da sociedade civil no CMAS, terão mandato de 02 (dois) anos, admitida uma recondução, conforme demonstra art. 6º, Lei Municipal nº. 561/2016.

G – DAS ORIENTAÇÕES GERAIS: Todos os casos vinculados ao processo de escolha tratados desse edital, assim como, nos casos omissos, falta de quórum, caso haja, serão analisados pela Assembleia, através de sua coordenação.

Conceição, PB 14 de maio de 2025.


Francisco Crisostomos de Sousa
Presidente do CMAS.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 01/2025 – CMAS

ANEXOS:

1.

PAPEL DEVE TER O TIMBRE DA ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EU, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, brasileiro(a), estado civil, profissão, residente e domiciliado na Rua/ou Avenida _____, CEP _____, do município de Conceição-PB, vem **REQUERER** a inscrição para habilitação da entidade não governamental _____, na eleição para compor o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, para o ano de 2025-2027, Conceição – PB.

Desta forma, requeremos habilitação com o referido deferimento.

Conceição, PB _____ de maio de 2025

ASSINATURA DO REQUERENTE

2. A eleição exposta nos itens anteriores obedecerá ao seguinte calendário:

DATAS	ATO ADMINISTRATIVO
21/05/2025	ASSEMBLÉIA DE ELEIÇÃO
23/05/2025	PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DE NOMEAÇÃO DOS ELEITOS
23/05/2025	REUNIÃO DE POSSE DOS NOVOS CONSELHEIROS DO CMAS

Conceição, PB 14 de maio de 2025.



Francisco Crisostomos de Sousa
Presidente do CMAS.