

## **EDITAL CMAS Nº 001/2026**

### **CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INSCRIÇÃO E RENOVAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL JUNTO AO CMAS.**

O Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Davinópolis/MA, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei Federal nº 8.742/1993), pela Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, e pela Lei Municipal que dispõe sobre o Conselho Municipal de Assistência Social, considerando a deliberação do Plenário do CMAS na Reunião Ordinária realizada em 14 de julho de 2026, torna público o presente Edital para inscrição e renovação de inscrição de entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais desenvolvidos no Município de Davinópolis – MA.

#### **1. DO OBJETIVO**

1.1. O presente Edital tem por objetivo disciplinar o processo de inscrição, renovação de inscrição e atualização cadastral das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executados no Município de Davinópolis – MA.

#### **2. DAS ENTIDADES**

2.1. Poderão requerer inscrição junto ao CMAS as entidades e organizações sem fins lucrativos que desenvolvam, de forma continuada, ações de:

- I – Atendimento;
- II – Assessoramento;
- III – Defesa e garantia de direitos;

**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 009/1997**

nos termos da Política Nacional de Assistência Social – PNAS, do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e da Resolução CNAS nº 14/2014.

### **3. DAS INSCRIÇÕES**

3.1. As inscrições, renovações e atualizações cadastrais serão realizadas no período de 15 de julho de 2026 a 03 de agosto de 2026, na Casa dos Conselhos Municipais de Davinópolis – MA, durante o horário normal de expediente.

3.2. Não serão aceitos pedidos protocolados após o encerramento do prazo previsto neste Edital.

### **4. DOS DOCUMENTOS**

As entidades deverão apresentar:

- I. Ficha de inscrição devidamente preenchida;
- II. Estatuto Social registrado em Cartório;
- III. Ata de eleição e posse da atual diretoria;
- IV. Comprovante de inscrição no CNPJ;
- V. Plano de Ação referente ao exercício de 2026;
- VI. Relatório de atividades;
- VII. Comprovante de endereço da entidade;
- VIII. Documento de identificação e CPF do representante legal;
- IX. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, quando houver;
- X. Outros documentos que o CMAS considerar necessários para subsidiar a análise.

### **5. DA ANÁLISE**

5.1. Encerrado o prazo de inscrições, a Comissão de Inscrição e Acompanhamento das Entidades procederá à análise da documentação apresentada.

5.2. Caso sejam constatadas pendências, a entidade poderá ser notificada para apresentação de documentos complementares, conforme prazo definido pela Comissão.

  
**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 009/1997**

5.3. Quando necessário, será realizada visita técnica para verificação das informações prestadas.

## **6. DA VISITA TÉCNICA**

6.1. As visitas técnicas ocorrerão no dia 09 de agosto de 2026, ou em outra data definida pelo CMAS, quando houver necessidade devidamente justificada.

## **7. DA DELIBERAÇÃO**

7.1. Após análise documental e, quando realizada, da visita técnica (se necessário), a Comissão emitirá parecer conclusivo.

7.2. O parecer será submetido ao Plenário do CMAS, que deliberará sobre o deferimento ou indeferimento da inscrição.

7.3. As inscrições deferidas serão formalizadas mediante Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social.

## **8. CRONOGRAMA**

| <b>ETAPA</b>              | <b>DATA</b>                |
|---------------------------|----------------------------|
| Publicação do Edital      | 14/07/2026                 |
| Período de inscrições     | 15/07/2026 a 03/08/2026    |
| Análise da documentação   | 04/08/2026 a 07/08/2026    |
| Emissão dos pareceres     | 07/08/2026                 |
| Deliberação pelo Plenário | 07/08/2026                 |
| Publicação da Resolução   | Após aprovação do Plenário |

## **9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1. A inscrição junto ao CMAS constitui requisito para o reconhecimento das entidades e organizações de assistência social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, observada a legislação vigente.



  
**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 009/1997**

9.2. A entidade deverá manter atualizadas todas as informações cadastrais junto ao CMAS.

9.3. Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social de Davinópolis – MA.

Davinópolis – MA, 14 de julho de 2026.

  
Larissa dos Santos

Presidente do CMAS

  
**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 009/1997**

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO/RENOVAÇÃO DE ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

( ) INSCRIÇÃO ( ) RENOVAÇÃO

|                                                                                                              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>01. Registro: Nº</b>                                                                                      |             |
| <b>REGISTRO ANTERIOR: Nº</b>                                                                                 | <b>Ano:</b> |
| <b>NOME DA ENTIDADE:</b>                                                                                     |             |
| <b>02. ENDEREÇO:</b>                                                                                         |             |
| <b>03. SEDE: ( ) PRÓPRIA ( ) PROVISÓRIA ( ) CEDIDA ( ) COMODATO</b>                                          |             |
| <b>04. CNPJ:</b>                                                                                             |             |
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL:</b>                                                                                  |             |
| <b>E-MAIL DA ENTIDADE:</b>                                                                                   |             |
| <b>TELEFONE:</b>                                                                                             |             |
| <b>05. DATA DA FUNDAÇÃO: __/__/__</b>                                                                        |             |
| <b>06. TIPO DE INSCRIÇÃO:</b><br><b>( ) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e Garantia de Direitos</b> |             |
| <b>07. PÚBLICO ATENDIDO:</b>                                                                                 |             |
| <b>08. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:</b><br><b>Número de usuários atendidos por mês: _____</b>                  |             |
| <b>09. FINALIDADE E OBJETIVOS DA ENTIDADE:</b>                                                               |             |
| <b>10. REGIME DE FUNCIONAMENTO:</b><br><b>Dias: _____ Horário: _____</b>                                     |             |
| <b>11. PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS EXECUTADOS:</b>                                                      |             |

  
**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DAVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**CRIADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 009/1997**

|                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>12. SERVIÇOS SOCIOASSISTÊNCIAIS OFERTADOS:</b>                                                                                                                           |
| <b>13. RECURSOS HUMANOS:</b> Função / Quantidade: ( ) Assistente Social, ( ) Psicólogo, ( ) Pedagogo, ( ) Educador Social, Administrativo, ( ) Voluntários ( ), Outros ( ). |
| <b>14. PARCERIAS, CONVÊNIOS OU TERMOS DE COLABORAÇÃO:</b>                                                                                                                   |
| <b>15. RESUMO DE ATIVIDADES:</b>                                                                                                                                            |
| <b>16. FONTES DE RECURSOS:</b> ( ) Próprios ( ) Doações ( ) Convênios ( ) Emendas ( ) Recursos Públicos ( ) Outros                                                          |
| <b>17. DIRETORIA</b><br>Mandato:      Presidente:      Vice-presidente:      Secretário(a):      Tesoureiro(a):<br><br>Presidente/Diretor/Coordenador (Nome):               |
| <b>DECLARAÇÃO</b><br>Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que a entidade cumpre as normas da Política Nacional de Assistência Social.<br><br>Local/Data:  |
| <b>ASSINATURA:</b>                                                                                                                                                          |
| <b>CPF:</b>                                                                                                                                                                 |

### USO EXCLUSIVO DO CMAS

Documentos apresentados:

( ) Estatuto ( ) Ata ( ) CNPJ ( ) Plano de Ação ( ) Relatório de Atividades ( ) Certidões ( ) Outros.

**Parecer da Comissão:**

Deliberação: ( ) Deferido ( ) Indeferido

Resolução nº \_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Presidente:** \_\_\_\_\_