



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS
FAZENDA RIO GRANDE – PR

RESOLUÇÃO Nº 005/2021

O Conselho Municipal de Assistência Social, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal Nº 959 de 27 de Maio de 2013 e considerando as deliberações deste conselho, em Reunião Ordinária realizada no dia 02 de fevereiro de 2021.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Fluxograma, Manual de Organização de Documentos e Formulário Descritivo de Prestação de Contas das Instituições da Sociedade Civil, que utilizam recursos públicos municipais para execução dos Serviços Socioassistenciais, através do Termos de Colaboração.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fazenda Rio Grande, 02 de fevereiro de 2021.


Maria Ferreira Garcia

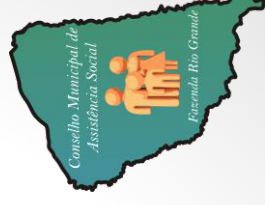
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Fazenda Rio Grande - Paraná

**Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº021/2021 - Data: de 04
de fevereiro de 2021.**

FLUXOGRAMA

PRESTAÇÃO DE CONTAS - CMAS



Período de Prestação de Contas CMAS

1º SEMESTRE

1º P.C. – Janeiro
Entrega ao Conselho: 10 de Fevereiro

2º P.C. – Fevereiro
Entrega ao Conselho: 10 de Março

3º P.C. – Março
Entrega ao Conselho: 10 de Abril

4º P.C. – Abril
Entrega ao Conselho: 10 de Maio

5º P.C. – Maio
Entrega ao Conselho: 10 de Junho

6º P.C. – Junho
Entrega ao Conselho: 10 de Julho

2º SEMESTRE

1º P.C. – Julho
Entrega ao Conselho: 10 de Agosto

2º P.C. – Agosto
Entrega ao Conselho: 10 de Setembro

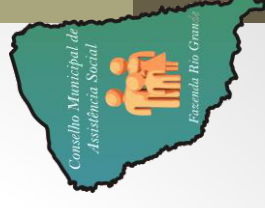
3º P.C. – Setembro
Entrega ao Conselho: 10 de Outubro

4º P.C. – Outubro
Entrega ao Conselho: 10 de Novembro

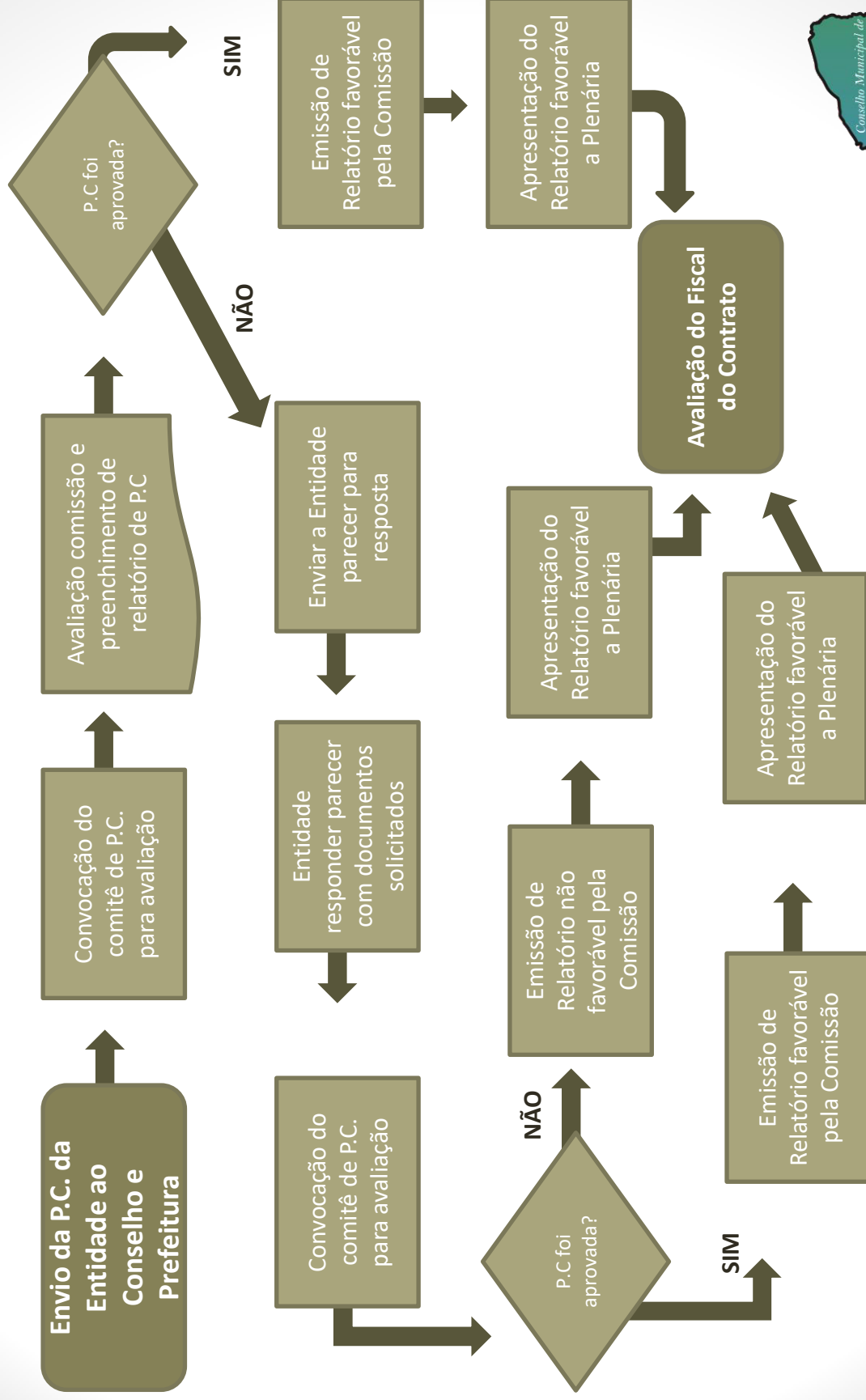
5º P.C. – Novembro
Entrega ao Conselho: 10 de Dezembro

6º P.C. – Dezembro
Entrega ao Conselho: 10 de Janeiro

Prestações de Contas entregues fora do prazo serão aceites somente com uma justificativa aplausível, a qual será avaliada pela Comissão



Prestação de Contas - CMAS



ORGANIZAÇÃO DOCUMENTOS

Prestação de
Contas CMAS



ORGANIZAÇÃO DOCUMENTOS - PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. Capa com logo da Entidade, número do Termo de Colaboração, número do SIT e mês de referência;
2. Cópia do Termo de Colaboração;
3. Cópia do Plano de Trabalho;
4. Cópia da readequação orçamentária (se houver);
5. Relatório técnico de P.C., com metas alcançadas no período ou justificativa caso não alcançada;
6. Planilha com as despesas realizadas no período;
7. Cópia das notas fiscais juntamente com as certidões de FGTS e INSS, 3 orçamentos e comprovante de pagamento (respeitando essa ordem para cada N.F. apresentada);
8. Extratos Bancários
9. Fotos das atividades ou equipamentos adquiridos;
10. Lista de presença dos beneficiários.





CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – CONSELHOS

Relatório Nº:	_____/20____		
Instituição:			
Nome do Projeto:			
Início do Projeto:	_____/20____	Término do Projeto:	_____/20____
Período de Prestação de Contas:	☐ 1º Referente: Janeiro – Entregue: Fevereiro ☐ 2º Referente: Fevereiro – Entregue: Março ☐ 3º Referente: Março – Entregue: Abril ☐ 4º Referente: Abril – Entregue: Maio ☐ 5º Referente: Maio – Entregue: Junho ☐ 6º Referente: Junho – Entregue: Julho ☐ 7º Referente: Julho – Entregue: Agosto ☐ 8º Referente: Agosto – Entregue: Setembro ☐ 9º Referente: Setembro – Entregue: Outubro ☐ 10º Referente: Outubro – Entregue: Novembro ☐ 11º Referente: Novembro – Entregue: Dezembro ☐ 12º Referente: Dezembro – Entregue: Janeiro		
Valor total do projeto:	R\$ _____		
Objetivo Geral:			
Meta atendimento:			
Metas Previstas:	Metas Realizadas		
Houve meta não alcançada?	☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
Se houver, qual o motivo:			
Metas Financeiras Previstas:	Metas Financeiras Realizadas:		
Houve meta financeira não alcançada?	☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
Se houver, qual o motivo:			
As NFs apresentadas estão de acordo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
Se as NFs não estão de acordo, por quê?			
Os orçamentos apresentados estão de acordo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Parcial		
Se os orçamentos não estão de acordo, por quê?			



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

As certidões apresentadas estão de acordo?		() Sim () Não () Parcial	
Se as certidões não estão, por quê?			
Esta Prestação de Contas foi aprovada pela Comissão?		() Sim () Não	
Prazo para resposta a recomendação:			
Nome dos conselheiros da Comissão de P.C.:		1. 2. 3. 4. 5.	
Data de avaliação:	____/____/20____	Assinaturas:	
Retorno de Recomendações – 2ª Avaliação			
As recomendações foram cumpridas?		() Sim () Não	
Se não, qual o motivo?			
Esta Prestação de Contas foi aprovada pela Comissão?		() Sim () Não	
Data de avaliação:	____/____/20____	Assinaturas:	