



## 12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Assistência Social: Direito do Povo,  
com Financiamento Público e Participação Social



### RETIFICAÇÃO - INFORME Nº 01

#### ***Processo Conferência de Santa Catarina***

A Comissão organizadora da 12ª Conferência Estadual de Assistência Social mantém o período de realização das conferências municipais de Assistência Social sugerido no **INFORME 06/2019 da CONFERÊNCIA NACIONAL DEMOCRÁTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: Julho a setembro de 2019.**

Após a realização das conferências municipais, no prazo previsto, os **RELATÓRIOS FINAIS (MODELO NO ANEXO)** deverão ser encaminhados aos endereços eletrônicos do CEAS/SC ([ceas@sst.sc.gov.br](mailto:ceas@sst.sc.gov.br) e/ou [ceas.sc@gmail.com](mailto:ceas.sc@gmail.com)) **até as 18 horas do dia 04 DE OUTUBRO DE 2019**, impreterivelmente.

Revido a metodologia de realização da 12ª Conferência Estadual de Assistência Social foi extinta a realização da etapa Regional, sendo que os municípios que realizaram/realizarão suas Conferências de Assistência Social enviarão a indicação dos/as delegados/as eleitos/as para a etapa Estadual conforme segue:

- 01 delegado/a representante Governamental
- 02 delegados/as representantes da Sociedade Civil;

O CEAS/SC entende a importância da representação dos 03 segmentos da Sociedade Civil na Conferência Estadual, no entanto, diante de mudanças no cenário político e econômico a viabilidade é somente para dois/duas representantes.

***Avante SUAS NENHUM DIREITO A MENOS!***

**COMISSÃO ORGANIZADORA DA 12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**



**12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Assistência Social: Direito do Povo,  
com Financiamento Público e Participação Social



## **ANEXO I – SUGESTÃO MODELO DE RELATÓRIO**

### 1 – Registro do processo da Conferência de Assistência Social 2019

Informações Gerais da Conferência Municipal:

- a) Nome do Município/UF
- b) Identificação da Conferência
- c) Datas de realização
- d) Local de realização
- e) Porte do município
- f) Número total de participantes

### 2 – Número de Delegados participantes da Conferência Municipal de Assistência Social por categoria e segmento:

Governamentais: \_\_\_\_\_

#### **Sociedade Civil**

Usuários: \_\_\_\_\_

Trabalhadores: \_\_\_\_\_

Entidades: \_\_\_\_\_

### 3. Quais e quantos eventos de mobilização antecederam a Conferência?

- a) Tipo de Eventos de Mobilização:
- b) Quantos:

### 4. Identificação dos/as Delegados/as que representarão o Município na 12ª Conferência Estadual de Assistência Social:

#### **1) Nome:**

Representatividade:

( ) Governamental

Sociedade Civil

( ) Trabalhadores do SUAS

( ) Usuários/as do SUAS

( ) Entidade de Assistência Social



**12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Assistência Social: Direito do Povo,  
com Financiamento Público e Participação Social



Endereço (Logradouro, Bairro, Cidade e CEP):

Documento de Identidade:

CPF:

Telefones para contato:

Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail pessoal:

E-mail institucional:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

O/A delegado/a tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Especificar a deficiência: \_\_\_\_\_

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Possui alguma restrição/intolerância alimentar? ( ) Sim ( ) Não

**2) Nome:**

Representatividade:

( ) Governamental

Sociedade Civil

( ) Trabalhadores do SUAS

( ) Usuários/as do SUAS

( ) Entidade de Assistência Social

Endereço (Logradouro, Bairro, Cidade e CEP):

Documento de Identidade:

CPF:

Telefones para contato:

Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail pessoal:

E-mail institucional:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

O/A delegado/a tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Especificar a deficiência: \_\_\_\_\_

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Possui alguma restrição/intolerância alimentar? ( ) Sim ( ) Não



## 12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Assistência Social: Direito do Povo,  
com Financiamento Público e Participação Social



### 3) Nome:

Representatividade:

( ) Governamental

Sociedade Civil

( ) Trabalhadores do SUAS

( ) Usuários/as do SUAS

( ) Entidade de Assistência Social

Endereço (Logradouro, Bairro, Cidade e CEP):

Documento de Identidade:

CPF:

Telefones para contato:

Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail pessoal:

E-mail institucional:

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

O/A delegado/a tem alguma deficiência? ( ) Sim ( ) Não

Especificar a deficiência: \_\_\_\_\_

Necessita de serviços especiais? ( ) Sim ( ) Não

Possui alguma restrição/intolerância alimentar? ( ) Sim ( ) Não

5. Registro do Resultado da Plenária Final da Conferência de Assistência Social:

Eixos	Prioridades para o Município	Prioridade para o Estado	Prioridade para a União
1 - Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado	1.	1.	1.
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		



## 12ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Assistência Social: Direito do Povo,  
com Financiamento Público e Participação Social



Eixos	Prioridades para o Município	Prioridade para o Estado	Prioridade para a União
2-Política Pública tem que ter financiamento público	1.	1.	1.
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

Eixos	Prioridades para o Município	Prioridade para o Estado	Prioridade para a União
3 - A participação popular garante a democracia e o controle da sociedade	1.	1.	1.
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		