

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**LEI DE CRIAÇÃO N° 3.495 DE 14.12.2010**  
**VERA CRUZ - RS.**

**RESOLUÇÃO N°: 002/2016**

**“Define os parâmetros municipais para a inscrição das entidades e organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social - COMASO de Vera Cruz - RS.”**

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL de Vera Cruz - COMASO, em reunião ordinária realizada no dia 03 de março de 2016, no uso da competência que lhe confere a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e na Lei Municipal nº 3495 de 14 de dezembro de 2010, considerando a deliberação dos membros do COMASO e,

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004, que define as ações continuadas de assistência social;

Considerando o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre os benefícios eventuais de que trata o art. 22 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

Considerando o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social de que trata o artigo 3º da Lei 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências;

Considerando a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS;

Considerando a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006;

Considerando a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e suas atualizações;

Considerando a Resolução CNAS nº 39, de 9 de dezembro de 2010, que dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde;

Considerando a Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011, que caracteriza as ações de assessoramento e defesa e garantia de direitos no âmbito da Assistência Social;

Considerando a Resolução CNAS nº 33, de 28 de novembro de 2011, que define a Promoção da Integração ao Mercado de Trabalho no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

Considerando a Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, que define a Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos;

Considerando a Resolução CNAS nº 18, de 24 de maio de 2012, que institui o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho – ACESSUASTRABALHO;

Considerando a Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social - NOB/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012;

Considerando a Resolução CNAS nº 1, de 21 de fevereiro de 2013, que dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências;

Considerando a Resolução CNAS nº 6, de 13 de março de 2013, que aprova a expansão qualificada de Serviços de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas;

Considerando a Resolução CNAS nº 4, de 11 de fevereiro de 2014, que institui o Programa Nacional de Aprimoramento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS – Aprimora Rede e aprova os critérios e procedimentos para incentivar a qualificação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades privadas no âmbito do SUAS;

Considerando a Resolução nº 14, de 15 maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social,

### **RESOLVE:**

Art. 1º Estabelecer os parâmetros municipais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz - RS.

Art. 2º As entidades ou organizações de Assistência Social podem ser isolada ou cumulativamente:

I - de atendimento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços, executam programas ou projetos e concedem benefícios de proteção social básica ou especial, dirigidos às famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidades ou risco social e pessoal, nos termos das normas vigentes.

II - de assessoramento: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para o fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes.

III - de defesa e garantia de direitos: aquelas que, de forma continuada, permanente e planejada, prestam serviços e executam programas ou projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais e articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social, nos termos das normas vigentes.

Art. 3º As entidades ou organizações de Assistência Social no ato da inscrição demonstrarão:

I - ser pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída;

II - aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado integralmente no território nacional e na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - elaborar plano de ação anual (anexo VI modelo) contendo:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação de cada serviços, programas, projetos, e benefícios socioassistenciais, informando respectivamente:
  - e.1) público alvo;
  - e.2). capacidade de atendimento;
  - e.3) recursos financeiros a serem utilizados;
  - e.4) recursos humanos envolvidos;
  - e.5) abrangência territorial;
  - e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

IV - ter expresso em seu relatório de atividades:

- a) finalidades estatutárias;
- b) objetivos;
- c) origem dos recursos;
- d) infraestrutura;
- e) identificação de cada serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais executado, informando respectivamente:
  - e.1) público alvo;
  - e.2) capacidade de atendimento;
  - e.3) recurso financeiro utilizado;
  - e.4) recursos humanos envolvidos;
  - e.5) abrangência territorial;
  - e.6) demonstração da forma de como a entidade ou organização de Assistência Social fomentou, incentivou e qualificou a participação dos usuários e/ou estratégias que foram utilizadas em todas as etapas de execução de suas atividades, monitoramento e avaliação.

§ 1º Para fins de inscrição é vedado ao Conselho de Assistência Social fazer a análise das Demonstrações Contábeis.

§ 2º Para fins de inscrição é vedado ao Conselho de Assistência Social exigir a alteração estatutária das entidades ou organizações de Assistência Social.

Art. 4º Compete ao Conselho de Assistência Social a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social.

§1º Entende-se por fiscalização aquela aplicada às entidades ou organizações de Assistência Social e ao conjunto das ofertas dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos.

§ 2º Se a entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e/ou assessoramento e/ou defesa e garantia de direitos, e que não ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Município de sua sede, a inscrição da entidade ou organização deverá ser feita no Conselho de Assistência Social do Município onde desenvolva o maior número de atividades.

§ 3º A entidade ou organização de Assistência Social que atua no atendimento e ou assessoramento e ou defesa e garantia de direitos, deve inscrever suas ofertas de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em todos os Municípios onde realiza sua ação.

§ 4º Aplica-se o disposto no § 1º, aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscrito no Conselho de Assistência Social.

Art. 5º A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social é a autorização de funcionamento no âmbito da Política de Assistência Social.

Parágrafo Único. A oferta de atendimento, assessoramento e defesa e garantia de direitos deverão estar em conformidade com as normativas nacionais.

Art. 6º Os critérios para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais são, cumulativamente:

- I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;
- II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;
- III - garantir a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;
- IV – garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Art. 7º Em caso de interrupção ou encerramento de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a entidade ou organização de Assistência Social deverá comunicar ao Conselho de Assistência Social, apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

§ 1º O prazo de interrupção dos serviços, não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade ou organização de Assistência Social

e/ou dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, observado o disposto no § 2º deste artigo.

§ 2º Cabe ao Conselho de Assistência Social acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais interrompidos ou encerrados.

Art. 8º As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar os seguintes documentos para obtenção da inscrição:

- I - requerimento, conforme anexo I;
- II - cópia do estatuto social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação;
- V - cópia do Comprovante de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.

Art. 9º As entidades ou organizações de Assistência Social que atuam em mais de um Município deverão inscrever os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no Conselho de Assistência Social, apresentando os seguintes documentos:

- I - requerimento, conforme o modelo anexo II;
- II - plano de ação;
- III - comprovante de inscrição no Conselho de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades, nos termos do §1º e §2º do art. 5º e do art. 6º desta Resolução.

Art. 10. As entidades ou organizações sem fins lucrativos que não tenham atuação preponderante na área da Assistência Social, mas que também atuam nessa área, deverão inscrever seus serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, além de demonstrar que cumprem os critérios do art. 5º e do art. 6º desta Resolução, mediante apresentação de:

- I - requerimento, na forma do modelo anexo III;
- II - cópia do Estatuto Social (atos constitutivos) registrado em cartório;
- III - cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- IV - plano de ação.

Art. 11. Compete ao Conselho de Assistência Social:

I - receber e analisar a documentação respectiva aos pedidos de inscrição, que se constituem nas seguintes etapas:

- a) requerimento da inscrição;
- b) análise documental;
- c) visita técnica, quando necessária, para subsidiar a análise do processo;
- d) elaboração do parecer da Comissão;
- e) pauta, discussão e deliberação sobre os processos em reunião plenária;
- f) publicação da decisão plenária;

- g) emissão do comprovante;
- h) notificação à entidade ou organização de Assistência Social por ofício;
- i) envio de documentação ao órgão gestor para inserção dos dados no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS, conforme art. 19, inciso XI da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

II - no caso de indeferimento do requerimento de inscrição, a entidade ou organização de Assistência Social deverá ser comunicada oficialmente, contendo todas as devidas justificativas de indeferimento.

III - o Conselho Municipal de Assistência Social realizará todas as etapas de análise do processo de inscrição, para o deferimento ou indeferimento da solicitação de entidades ou organizações de Assistência Social, bem como de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, o qual deverá ser manifestado por resolução.

IV- a execução do previsto neste artigo obedecerá à ordem cronológica do requerimento de inscrição.

Art. 12. O Conselho de Assistência Social deverão planejar o acompanhamento e a fiscalização das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios.

Parágrafo único. O planejamento a que se refere o caput, bem como o processo de inscrição deve ser publicizado por meio de resolução do Conselho de Assistência Social.

Art. 13. As entidades ou organizações de Assistência Social deverão apresentar anualmente, até 30 de abril, ao Conselho de Assistência Social:

- I - plano de ação do corrente ano;
- II - relatório de atividades do ano anterior que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados, nos termos do inciso III do artigo 3º.

Art. 14. O Conselho de Assistência Social deverá promover, pelo menos, uma audiência pública anual com as entidades ou organizações de Assistência Social inscritas, bem como as que ofertam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais com o objetivo de efetivar a apresentação destas à comunidade, permitindo a troca de experiências e ressaltando a atuação na rede socioassistencial e o fortalecimento do SUAS.

Art. 15. A inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é por prazo indeterminado.

§ 1º A inscrição poderá ser cancelada a qualquer tempo, em caso de descumprimento dos requisitos, garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

§ 2º Em caso de cancelamento da inscrição, o Conselho de Assistência Social deverá encaminhar, no prazo de cinco dias úteis, cópia do ato cancelatório ao órgão gestor, para providências cabíveis junto ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social - CNEAS a que se refere a alínea “i”, do inciso I, do art. 11 desta Resolução e demais providências.

§ 3º Da decisão que indeferir ou cancelar a inscrição a entidade poderá recorrer.

§ 4º O prazo recursal será de 30 dias, contados a partir do dia seguinte ao da ciência da decisão.

§ 5º As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas deverão comunicar o encerramento de suas atividades, serviços, programa, projetos e benefícios socioassistenciais ao Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz, no prazo de 30 dias.

Art. 16. O Conselho de Assistência Social deverão padronizar e utilizar, única e exclusivamente, o termo INSCRIÇÃO para os fins desta resolução.

Parágrafo único. O Conselho de Assistência Social fornecerá Comprovante de Inscrição conforme anexos IV e V.

Art. 17. Os Conselhos de Assistência Social deverão estabelecer numeração única e sequencial para a emissão da inscrição, independentemente da mudança do ano.

### **DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS**

Art. 18. As entidades ou organizações de Assistência Social inscritas anteriormente à publicação desta Resolução deverão proceder o reordenamento do conjunto de suas ofertas, se necessário for, de acordo com as normativas nacionais nos prazos definidos nestas.

Art. 19. As entidades e organizações de assistência social inscrita pela resolução do COMASO, nº 07, de 19 de abril de 2011 devem apenas seguir os procedimentos desta resolução. As entidades que desejam requerer a primeira inscrição deverão requerer junto ao conselho municipal de assistência social de vera cruz, a inscrição conforme procedimentos e critérios dispostos nesta resolução, conforme calendário que segue:

| PROCEDIMENTO  | PRAZO   |
|---|---|
| Entrega do requerimento de inscrição e demais documentos necessários. | A partir da data de publicação desta resolução até 30 de abril do ano corrente. |
| Processo de análise dos documentos e visita técnica as entidades      | 01 maio a 30 junho do corrente do ano corrente.                                 |
| Reunião do comaso para deliberação dos                                | Julho do corrente ano   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| requerimentos de inscrição |  |
|----------------------------|--|

Art. 21. O Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz estabelece plano de acompanhamento e fiscalização das entidades e organizações de assistência social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios conforme, anexo VII.

Art. 21. As disposições previstas no inciso IV do art. 11 e no § 2º do art. 15 somente serão aplicáveis por ocasião da efetiva implantação do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS.

Art. 22. Revoga-se a Resolução COMASO nº 07, de 19 de abril de 2011.

Art. 23. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Quadro de Atos da Prefeitura Municipal de Vera Cruz - RS.

Vera Cruz, 03 de março de 2016.

---

**ATTILA ELÖD BLÉSZ**  
**Presidente do COMASO de Vera Cruz**

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhor(a) presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz

\_\_\_\_\_

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inscrição:

COMSEA \_\_\_\_\_

COMDICA \_\_\_\_\_

COMPEI \_\_\_\_\_

Outros (especificar) \_\_\_\_\_

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

---

---

---

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

B - Dados do Representante Legal:

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

C - Informações adicionais

---

---

Termos em que,

Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do representante legal da entidade

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz

---

A entidade abaixo qualificada, com atuação também neste município, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

A entidade está inscrita no Conselho Municipal de \_\_\_\_\_,

sob o número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

---

---

---

B - Dados do Representante Legal:

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

C - Informações adicionais

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termos em que,

Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da entidade

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO III**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz

---

A entidade abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a inscrição dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais abaixo descritos, nesse Conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundário \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

Síntese dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais realizados no município (descrever todos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B - Dados do Representante Legal:

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

C - Informações adicionais

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termos em que,

Pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da entidade

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO IV**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE VERA CRUZ**

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

A entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em  
\_\_\_\_\_, é inscrita neste Conselho, sob

número \_\_\_\_\_, desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

A entidade executa(rá) o(s) seguinte(s) serviço(s)/programa(s)/projeto(s)/benefício(s)  
socioassistenciais (listar todos, constando os endereços respectivos caso a entidade os  
desenvolva em mais de uma unidade/estabelecimento no mesmo município):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A presente inscrição é por tempo indeterminado.

Vera Cruz, Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO V**

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DE**

- Serviços
- Programas
- Projetos
- Benefícios socioassistenciais

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE VERA CRUZ**

**INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_**

O(s) seguinte(s) serviço(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

O(s) seguinte(s) programa(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

O(s) seguinte(s) projeto(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

O(s) seguinte(s) benefício(s) socioassistencial(is) (listar todos, constando os respectivos endereços de funcionamento), caso esses sejam desenvolvidos em mais de um endereço no mesmo município.

---

---

---

---

Estes são/serão executados pela entidade \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, com sede em \_\_\_\_\_ (município/estado) \_\_\_\_\_ e encontram-se em acordo com as normativas vigentes, dentre elas, a Resolução CNAS nº 14/2014 e Resolução COMASO nº 02/2016.

A presente inscrição tem validade por tempo indeterminado.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome

Presidente do COMASO de .....

(período de gestão de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)

**ANEXO VI**  
**MINUTA**  
**MODELO DE PLANO DE AÇÃO ANUAL**  
**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE**

1. Finalidade Estatutária: (máx. 15 linhas);

2. Objetivos: (máx. 20 linhas);

3. Origem dos recursos (destaca);

| Municipal | Estadual | Federal | Doações | Outros<br>(especificar) |
|-----------|----------|---------|---------|-------------------------|
|           |          |         |         |                         |
|           |          |         |         |                         |
|           |          |         |         |                         |

4. Infraestrutura:

| Recepção do serviço | Sala de atendimento em grupo | Sala de atendimento individual/especializado | Sanitários (acessibilidade) | Refeitório* | Administrativo* | Depósito* |
|---------------------|------------------------------|--|-----------------------------|-------------|-----------------|-----------|
|                     |                              |  |                             |             |                 |           |
|                     |                              |  |                             |             |                 |           |
|                     |                              |  |                             |             |                 |           |

\* Serviço especializado não necessariamente ocorrendo em todas as entidades

5. Identificação de cada serviço, projeto, programa ou benefício Socioassistencial informando respectivamente:

| Serviço, Projeto, Programa ou Benefício Socioassistencial | Público Alvo | Capacidade de Atendimento | Recursos Financeiro Utilizado | Recursos Humanos Envolvidos | Carga Horária | Vinculação | Abrangência Territorial | Demonstração da forma de participação dos usuários* |
|---|--------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|-------------------------|---|
|   |              |                           |                               |                             |               |            |                         |   |
|   |              |                           |                               |                             |               |            |                         |   |
|   |              |                           |                               |                             |               |            |                         |   |

\* Demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: Elaboração, Execução, Avaliação e Monitoramento.

6. Responsável Técnico



|                   |  |  |    |      |  |  |  |                   |
|-------------------|--|--|----|------|--|--|--|-------------------|
| Socioassistencial |  |  | do | idos |  |  |  | ção dos usuários* |
|                   |  |  |    |      |  |  |  |                   |
|                   |  |  |    |      |  |  |  |                   |
|                   |  |  |    |      |  |  |  |                   |

\* Demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: Elaboração, Execução, Avaliação e Monitoramento.

12. Assinatura do Responsável Técnico

13. Assinatura do representante legal da entidade

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**ANEXO VII**

**MINUTA**

**PLANO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE VERA CRUZ PARA COM AS ENTIDADES DA REDE SOCIOASSISTENCIAL**

**APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Dentre as atribuições do Conselho Municipal de Assistência Social, destacamos:

- acompanhar e controlar a execução da política municipal de assistência social (NOB/SUAS, item 4.3);
- acompanhar, avaliar e fiscalizar a gestão dos recursos, bem como os ganhos sociais e o desempenho dos benefícios, rendas, serviços socioassistenciais, programas e projetos aprovados na Política Municipal de Assistência Social, (Resolução CNAS 237, de 2006, art. 3, inciso VIII);
- inscrever e fiscalizar as entidades e organizações de assistência social no âmbito municipal (Lei 8.742, de 1993 – LOAS, art 9, parágrafo 2; Lei 10.741, de 2003, art 52; NOB/SUAS, item 4.3; decreto 2.536, de 1998, art 3, inciso II; Resolução CNAS 237, de 2006, art. 3, inciso XII);

Justificando assim este plano de acompanhamento e fiscalização que o Conselho Municipal de Assistência Social de Vera Cruz aplicará com as entidades da rede socioassistencial do município de Vera Cruz.

**OBJETIVOS**

- Estabelecer diretrizes para o Conselho Municipal de Assistência Social, com o fim de fortalecer as atribuições exclusivas de acompanhamento e fiscalização aplicadas com as entidades não-governamentais de assistência social ou entidades prestadoras de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.
- Indicar metodologia a ser aplicada por este Conselho na fiscalização das entidades da rede socioassistencial do município de Vera Cruz.

**METODOLOGIA DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

No exercício destas atribuições exclusivas, onde acompanhar e fiscalizar as entidades é o objetivo central, o Conselho Municipal de Assistência Social observará os itens de

verificação listadas a seguir, através do “Instrumento de visita técnica das entidades da rede socioassistencial” e seus anexos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pretende-se, com o presente Plano de Acompanhamento e Fiscalização, que ele seja um instrumento prático de ação, planejamento e constante avaliação das entidades da rede socioassistencial. Através da articulação interna dos membros deste Conselho Municipal de Assistência Social em consonância com este plano, procura-se garantir aos usuários dos serviços, programas, projetos ou ações das entidades da rede socioassistencial, um atendimento de qualidade, dignidade e respeito, conforme preconiza a Política Nacional de Assistência Social, através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do(a) Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social**

**MUNICIPIO DE VERA CRUZ – RS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMASO**

**INSTRUMENTO DE VISITA TÉCNICA DAS ENTIDADES DA REDE SOCIOASSISTENCIAL**

**1) IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Telefone/fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nº de solicitação de inscrição no CMAS: \_\_\_\_\_

Nome do representante legal: \_\_\_\_\_

**2) DOCUMENTOS SOLICITADOS NA RESOLUÇÃO Nº 02/2016 DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (COMASO) E RESOLUÇÃO Nº 16/2010 DO CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS)**

( ) Sim ( ) Não Quais?: \_\_\_\_\_

**3) A ENTIDADE FISCALIZADA, APRESENTOU SUA INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO:**

- ( ) Entidade ou organização de Assistência Social;
- ( ) Serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

**4) CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO (conforme Resolução Nº 109/2009 do CNAS)**

**4.1 Serviços de Proteção Social Básica**

- ( ) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF;
- ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- ( ) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

**4.2 Serviço de Proteção Social Especial**

**4.2.1 Média Complexidade**

- ( ) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos – PAEFI;
- ( ) Serviço Especializado de Abordagem Social;
- ( ) Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);

- ( ) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos (as) e suas Famílias;
- ( ) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**4.2.2 Alta Complexidade.**

- ( ) Serviço de Acolhimento Institucional;
- ( ) Serviço de Acolhimento em República;
- ( ) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- ( ) Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências

**5 – RECURSOS RECEBIDOS PELA ENTIDADE**

- ( ) Doação de Associados
- ( ) Promoções Próprias
- ( ) Doações Externas
- ( ) Contribuições de Associados
- ( ) Repasse da União
- ( ) Repasse Estadual
- ( ) Repasse Municipal ( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**6 – ANÁLISE DO PLANO DE AÇÃO / VISITA A ENTIDADE**

**6.1 - Nome do serviço, projeto, programa ou benefício socioassistencial**

---

**6.2 – Planilha de Averiguação**

| TIPO                                 | Considerações |
|--------------------------------------|---------------|
| Público Alvo                         |               |
| Capacidade de atendimento            |               |
| Recurso financeiro utilizado         |               |
| Recursos humanos envolvidos          |               |
| Abrangência territorial              |               |
| Como se dá a participação do usuário |               |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## 7 – CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS

---

---

---

## 8 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE

| Categoria profissional | Quantidade | Horas | Vínculo |
|------------------------|------------|-------|---------|
| Advogado               |            |       |         |
| Área Administrativa    |            |       |         |
| Assistente Social      |            |       |         |
| Clinico Geral          |            |       |         |
| Coordenador            |            |       |         |
| Cozinheira             |            |       |         |
| Educador Social        |            |       |         |
| Enfermeira             |            |       |         |
| Geriatra               |            |       |         |
| Monitor                |            |       |         |
| Pedagogo               |            |       |         |
| Psicólogo              |            |       |         |
| Psicopedagogo          |            |       |         |
| Serviços Gerais        |            |       |         |
| Téc. de Enfermagem     |            |       |         |
| Outros? Citar          |            |       |         |
|                        |            |       |         |

## 9 – PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

---

## 10 – PATRIMÔNIO

|                           |                |                |            |
|---------------------------|----------------|----------------|------------|
| Imóvel                    | Alugado ( )    | Próprio ( )    | Cedido ( ) |
| Equipamento               | Adequado ( )   | Inadequado ( ) |            |
| Veículos: ( ) Sim ( ) Não | Quantidade ( ) |                |            |
| Outros:                   | Quantidade ( ) |                |            |
| Área Total:               |                |                |            |
| Área Construída:          |                |                |            |

## 11 – DOCUMENTAÇÃO / INFRAESTRUTURA

11.1 - Inscrição na Vigilância Sanitária: ( ) sim ( ) não

Data da Inscrição: \_\_\_\_\_

11.2 Inscrição no Corpo de Bombeiros: ( ) sim ( ) não

Data da Inscrição: \_\_\_\_\_

## 12 – INFRAESTRUTURA

### 12.1 - Comum a todas as entidades.

| Ambiente  | Possui |     | Infraestrutur     |                |
|---|--------|-----|-------------------|----------------|
|   | Sim    | Nao | Adequad<br>o      | Inadequa<br>do |
| Área externa  |        |     |                   |                |
| Banheiro  |        |     |                   |                |
| Cozinha   |        |     |                   |                |
| Estacionamento  |        |     |                   |                |
| Recepção/sala de espera   |        |     |                   |                |
| Refeitório  |        |     |                   |                |
| Sala administrativa   |        |     |                   |                |
| Sala de atendimento individualizada   |        |     |                   |                |
| Sala de grupo   |        |     |                   |                |
| Os ambientes de atendimento individual apresentam condições de privacidade. |        |     |                   |                |
| Todos os ambientes utilizados pelos usuários tem acessibilidade             |        |     | Se não?<br>Quais? |                |

## 13 – OUTRAS INFORMAÇÕES

### Assinaturas

**Representante do CMAS que fez a visita**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Representante do CMAS que fez a visita**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Representante do CMAS que fez a visita**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Representante da entidade que acompanhou a visita**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**APLICÁVEL PARA ENTIDADES DE SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE  
CRIANÇA E ADOLESCENTE – INFRAESTRUTURA**

**1 – CAPACIDADE**

| <b>Parâmetros a serem avaliados</b>   | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Proposta de Inclusão</b> |
|---|------------|------------|-----------------------------|
| Número máximo de 20 crianças e adolescentes por equipamento:<br><b>Abrigo Institucional</b> |            |            |                             |
| Número máximo de 10 crianças e adolescentes por equipamento:<br><b>Casa Lar</b>             |            |            |                             |

**2 - INDICADORES DA ESTRUTURA FÍSICA**

| <b>Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos</b> |   |            |            |                            |                                 |
|--|---|------------|------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>Cômodo</b>                                      | <b>Características</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Descreva o problema</b> | <b>Proposta Inclusão /Tempo</b> |
| <b>Quartos</b>                                     | Cada quarto deverá ter dimensão suficiente para acomodar 4 crianças ou adolescentes, excepcionalmente até 6. Metragem sugerida: 2,25 m <sup>2</sup> para cada ocupante.   |            |            |                            |                                 |
| <b>Sala de Estar</b>                               | Espaço para acomodar o número de usuários   |            |            |                            |                                 |
| <b>Sala de jantar / copa</b>                       | Com espaço suficiente para acomodar o número de usuários atendido pelo equipamento e os cuidadores /educadores;   |            |            |                            |                                 |
| <b>Cozinha</b>                                     | Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para preparar alimentos para o número de usuários atendidos pelo equipamento e os cuidadores /educadores.   |            |            |                            |                                 |
| <b>Área de Serviço</b>                             | Com espaço suficiente para acomodar utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza e propiciar o cuidado com a higiene do abrigo, com a roupa de cama, mesa, banho e pessoal para o número de usuários atendido pelo equipamento. |            |            |                            |                                 |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Banheiro</b>                                | Deve haver 1 lavatório, 1 vaso sanitário e 1 chuveiro para até 6 (seis) crianças e adolescentes.<br>Pelo menos um dos banheiros deverá ser adaptado a pessoas com deficiência  |  |  |  |  |
| <b>Área externa (Varanda, quintal, jardim)</b> | Espaços que possibilitem o convívio e brincadeiras, evitando-se, todavia, a instalação de equipamentos que estejam fora do padrão sócio-econômico da realidade de origem dos usuários, tais como piscinas, saunas, dentre outros, de forma a não dificultar a reintegração familiar dos mesmos;<br>Os abrigos que já tiverem em sua infra-estrutura espaços como quadra poliesportiva, piscinas, praças, etc, deverão buscar, gradativamente, possibilitar o uso dos mesmos também pelas crianças e adolescentes da comunidade local, de modo a favorecer o convívio comunitário, observando-se, nesses casos, a preservação da privacidade e da segurança do espaço de moradia do abrigo. |  |  |  |  |
| <b>Sala para equipe técnica</b>                | Com espaço e mobiliário suficiente para desenvolvimento de atividades de natureza técnica (elaboração de relatórios, atendimento, reuniões).<br>Recomenda-se que este espaço funcione em localização específica para a área administrativa / técnica da instituição, separada da área de moradia das crianças e adolescentes.  |  |  |  |  |

**APLICÁVEL PARA ENTIDADES DE SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE  
IDOSOS E PESSOA COM DEFICIÊNCIA – INFRAESTRUTURA**

**1 – CAPACIDADE E OUTROS INDICADORES**

| <b>Parâmetros a serem avaliados</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Proposta de Inclusão</b> |
|--|------------|------------|-----------------------------|
| Se Instituição firmou contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada, ou com representante legal, sendo facultado a cobrança no custeio da Entidade, na forma e no limite estabelecido que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso, conforme explicitado na Resolução Anvisa RDC 283, de 2005) (Lei 10.741, de 2003 – Estatuto do Idoso, arts. 35 e 50, inciso I; Resolução CNDI 12, de 2008, art. 1º, parágrafo único) |            |            |                             |
| Se há compatibilidade entre o número de leitos em relação ao número de dormitórios; o número de idosos em aposentos individuais em relação ao total de residentes; e o número de idosos na instituição em relação ao número de cuidadores de idosos; (Decisão TCU 590, de 2002-Plenário, item 8.2.5, i)  |            |            |                             |
| Se a instituição destinada a idosos independentes para Atividades da Vida Diária (AVD) observa a capacidade máxima recomendada de 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001)   |            |            |                             |

**2 - INDICADORES DA ESTRUTURA FÍSICA**

| <b>Infra-estrutura e espaços mínimos sugeridos</b>  |            |            |                            |                                    |
|---|------------|------------|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Características</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Descreva o problema</b> | <b>Proposta de Inclusão /Tempo</b> |
| Se apresenta situações que dificulte a utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, por pessoa portadora de deficiência e idosos ou com mobilidade reduzida (como por exemplo, instalações em andar superior, sem elevador; não dispor de meios de acessibilidade para pessoas idosas e com deficiência; existência de barreiras no entorno da edificação, como a colocação de brita no percurso da rua até a entrada do prédio); (Decreto 5.296, de 2 de 2004, que regulamenta as Leis 10.048 e 10.098, de 2000) |            |            |                            |                                    |
| Se os compartimentos da casa (salas, quartos, corredores, (banheiros) contêm corrimão, de forma contrastante em relação à parede onde está fixado (seja pela cor ou pelo material utilizado) para fácil e rápida identificação e utilização; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)  |            |            |                            |                                    |
| Se as rampas e escadas contêm corrimão e sinalização; se estão pintadas em cor contrastante com o piso; e se estão dotadas de luz de vigília  |            |            |                            |                                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| permanente; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)  |  |  |  |  |
| Se o piso externo e interno é de fácil limpeza e conservação, antiderrapante, uniforme e contínuo, dotado de faixa tátil, com 40 centímetros de largura e variação de textura e cor, especialmente demarcando mudança de nível, quando houver; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)   |  |  |  |  |
| Se há estacionamento com vaga de dimensões compatíveis para o estacionamento de uma ambulância e mais um espaço adicional à vaga com 1,20m de largura para possibilitar a circulação de uma maca e/ou de uma cadeira de rodas; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001).   |  |  |  |  |
| Se o acesso à edificação e a circulação são constituídos de corredores planos, escadas e rampas ou elevadores ou plataformas elevatórias, livre de obstáculos (vasos, por exemplo); (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)<br>Campainhas para emergência; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005) |  |  |  |  |
| Se a sala de estar e de atendimento favorece a privacidade dos indivíduo possibilitando as vivências em separados e contatos com a família, (Portaria SEAS/MPAS 73, 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)   |  |  |  |  |
| Se os dormitórios são guarnecidos de corrimão junto às paredes e se há luz de vigília e campainha de alarme na cabeceira das camas; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)  |  |  |  |  |
| Se na casa há, no mínimo, um vaso sanitário para cada 6 usuários; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001)   |  |  |  |  |
| Se há um chuveiro para cada 12 leitos, e se os chuveiros são de água quente; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001)  |  |  |  |  |
| Se há no mínimo um boxe para vaso sanitário e chuveiro que permita a uma pessoa em cadeira de rodas fazer transferência frontal e lateral para usá-lo; (Portaria SEAS/MPAS 73, de 2001; Resolução Anvisa RDC 283, de 2005)   |  |  |  |  |