



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

### **RESOLUÇÃO 04/2018**

**Dispõe sobre o registro de entidades sem fins lucrativos junto ao Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Santa Terezinha e dá outras providências.**

O Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente – CMDCA de Santa Terezinha no uso de suas atribuições legais, amparado pela Lei Municipal 494/2013, que dispõe sobre a Política Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, considerando a Estatuto da Criança e Adolescente criado pela Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990, considerando a Resolução nº 193 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e considerando a Resolução 03/2016 do Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente, (CEDCA) DELIBERA:

Art. 1º - Fica aberto prazo indeterminado para solicitação de registro de entidades sem fins lucrativos objetivo a assistência ao adolescente e a educação profissional para o seu regular funcionamento e integração a rede Estadual e ou Regional, de políticas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente.

Art. 2º - Para obtenção do registro, as entidades sem fins lucrativos deverão apresentar requerimento dirigido ao Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, em formulário próprio, anexo a esta Resolução, e apresentar os seguintes documentos:

- a) Estatuto Social atualizado da entidade sem fins lucrativos, requerente registrado em cartório;
- b) Ata de eleição e posse da atual diretoria;
- c) Cartão atualizado do CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas); *(Quando a entidade não dispuser de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ no Município onde será desenvolvido o programa de aprendizagem deverá apresentar, ao CMDCA daquela localidade, o CNPJ da matriz)*
- d) Documento de identidade e CPF (Cadastro de Pessoa Física) do representante legal da entidade;
- e) Plano de trabalho da entidade, contendo relatório discriminando as ações e projetos a serem desenvolvidos, o público-alvo e informações sobre recursos humanos, físicos e financeiros, devidamente comprovados (ANEXO III e IV);
- f) Projeto Político Pedagógico;
- g) Alvara Sanitário, de Funcionamento e do Corpo de Bombeiros, expedido pelos órgãos competentes;



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

Art. 3º - O registro terá validade máxima de 4 (quatro) anos, cabendo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, periodicamente, reavaliar a observância dos requisitos para sua concessão.

Art. 4º - Deferido o pedido de registro da entidade, o CMDCA comunicará, no prazo de 30 (trinta) dias, ao Conselho Tutelar e a Autoridade Judiciária do Município.

Art. 5º - O registro poderá ser solicitado junto a Secretaria Municipal da Assistência Social, junto a Prefeitura Municipal, av. Bruno Pieczarka, 154, no horário de expediente da repartição.

Art. 6º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revogam-se as disposições em contrário.

Santa Terezinha aos 02 de outubro de 2018.

LUIZ CARLOS TECZAK  
Presidente do Conselho Municipal de Direitos  
da Criança e do Adolescente  
CMDCA



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

## ANEXO I

### REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAL

---

**Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente**

**A entidade abaixo qualificada vem REQUERER** o seu registro neste conselho, conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990, artigos 90 e 91.

Segue abaixo os dados do projeto/programa e, em anexo, a documentação solicitada.

Nome da entidade \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Presidente da Entidade



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO CADASTRAL DE REGISTRO DE ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL**

Razão Social:					
Sigla:		CNPJ:			
Data da Constituição:					
Atividade Econômica Predominante:					
Endereço:				Nº:	
Complemento:		Bairro:			
Cidade:		UF:		CEP:	
Fone:		E-mail:			
Representante Legal:					
CPF:		RG:			
Endereço Residencial:				Nº:	
Complemento:		Bairro:			
Cidade:		UF:		CEP:	
Telefone:		E-mail:			

---

ASSINATURA





CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

### ANEXO III

#### REQUERIMENTO DE REGISTRO DE PROJETO OU PROGRAMA

\_\_\_\_\_

**Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente**

**O projeto/programa abaixo qualificado, vem REQUERER** o seu registro neste conselho, conforme preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Federal 8.069, de 13 de julho de 1990, artigos 90 e 91, para o exame e julgamento do pleito.

Segue abaixo os dados do projeto/programa e, em anexo, a documentação solicitada.

Nome do programa \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

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

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Presidente da Entidade



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA  
E DO ADOLESCENTE MUNICÍPIO DE  
SANTA TEREZINHA-SC  
e-mail: cmdca@santaterezinha.sc.gov.br

#### ANEXO IV

### FORMULÁRIO DE REGISTRO DE PROJETO/PROGRAMA

Nome do ( ) Projeto / ( ) Programa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Regime de atendimento:

- ( ) I - orientação e apoio sócio-familiar; ( ) II - apoio sócio-educativo em meio aberto; ( ) III - colocação familiar; ( ) IV - acolhimento institucional;  
( ) V - prestação de serviços à comunidade; ( ) VI - liberdade assistida;  
( ) VII - semiliberdade; ( ) VIII - internação. *(conforme artigo 90, § 1º do ECA).*

Descrição do Projeto/Programa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Público Alvo: \_\_\_\_\_

Faixa Etária: \_\_\_\_\_

Horários de Funcionamento: \_\_\_\_\_

Contato do responsável pela EXECUÇÃO do projeto: \_\_\_\_\_

Endereço do projeto: \_\_\_\_\_

Abrangência territorial do projeto: \_\_\_\_\_

Capacidade de atendimento do projeto: \_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente da Entidade