



---

**COMAS – CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

(Lei Municipal nº4.480 de 11/03/1996, alterada pela Lei Municipal nº 6.285 de 11/09/2009 e Lei Municipal nº 7.280 de 09/05/2017)

**EDITAL DO PROCESSO DE ELEIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 2024/2026**

**O Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS**, no uso de suas atribuições legais, convoca as entidades e organizações de Assistência Social, bem como os representantes dos usuários da Política de Assistência Social, a participarem do processo de eleição parcial para composição de representantes da sociedade civil no Conselho, com a eleição de titulares e suplentes para os segmentos abaixo descritos, para compor os cargos em vacância na atual gestão do COMAS.

**A COMPOSIÇÃO**

**A) ENTIDADES, ORGANIZAÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

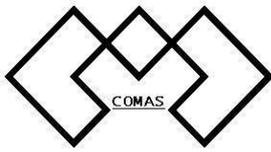
01 (um) suplente representante da área de atendimento de pessoa com deficiência;  
01 (um) suplente representante da área de atendimento de pessoa em situação de rua;  
03 (três) representantes de entidades ou organizações de Assistência Social da categoria “Demais segmentos” (Instituições ligadas ao trabalho com mulheres, acesso ao mundo do trabalho, defesa e garantia de direitos etc.), sendo 01 titular e 02 suplentes.

As entidades e organizações de Assistência Social da sociedade civil deverão estar juridicamente constituídas e em regular funcionamento, devidamente inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS.

**B) REPRESENTANTES DE USUÁRIOS**

03 (três) representantes dos usuários da Assistência Social, com capacidade civil, sendo 01 titular e 02 suplentes.

Consideram-se representantes de usuários as pessoas vinculadas aos projetos, programas,



serviços e benefícios socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no âmbito municipal, devidamente comprovado o vínculo.

### **DA INSCRIÇÃO**

#### **I – Da inscrição dos representantes de Entidades e Organizações de Assistência Social:**

Poderão se inscrever 01 (um) eleitor titular e seu respectivo suplente e 01 (um) candidato por Entidade. Para os candidatos, é importante ressaltar que fica respeitada a representação de um conselheiro por entidade, devendo ser considerados os conselheiros atualmente em mandato.

#### **II – Da inscrição dos representantes de usuários:**

Poderão se inscrever como candidatos ou eleitores pessoas vinculadas aos projetos, serviços, programas e benefícios socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social, no âmbito municipal, devendo ser devidamente comprovado o vínculo.

As inscrições deverão ser realizadas **no período de 07 a 21 de fevereiro de 2025**, sendo encaminhada documentação completa (detalhada a seguir) para o e-mail oficial do COMAS – [comas.semas@mogidascruzes.sp.gov.br](mailto:comas.semas@mogidascruzes.sp.gov.br), ou pessoalmente, na Casa dos Conselhos, situada à Rua Francisco Franco, nº 206, Centro - Mogi das Cruzes/SP, no horário compreendido entre 09h e 11h30 e 14h e 16h30.

### **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

I – A ficha de inscrição para a participação no processo eleitoral poderá ser retirada no local de inscrição, estando também disponível no site da Prefeitura de Mogi das Cruzes pelo link <https://www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/conselho-de-assistencia-social/publicacoes?ordem=DESC&tipo=22&ano=&page=&paginate=20>

II – A ficha de inscrição deverá ser devidamente preenchida e assinada pelo candidato ou eleitor e pela presidência da Entidade representada, que deverá estar juridicamente constituída e em regular funcionamento, devidamente inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS do município.



III – Serão exigidos no ato da inscrição a cópia dos seguintes documentos: Cédula de Identidade, CPF e comprovante de residência no Município de Mogi das Cruzes, bem como a ficha de inscrição devidamente preenchida.

### **DISPOSIÇÕES GERAIS**

I – O exercício da função de conselheiro é considerado serviço público relevante de valor social e não remunerado de acordo com a Lei Municipal nº 7.280 de 09/05/2017

II – Os candidatos eleitos neste processo serão nomeados através de decreto municipal e tomarão posse imediatamente após sua publicação.

### **CRONOGRAMA**

06 de fevereiro de 2025 – Publicação do edital de convocação no site da prefeitura, na página destinada ao COMAS e em jornal de circulação local

07 a 21 de fevereiro – Período para inscrição

24 a 26 de fevereiro – Verificação das inscrições pela Comissão Eleitoral;

27 de fevereiro – Publicação dos candidatos e eleitores deferidos e indeferidos;

06 a 10 de março – Prazo para recurso dos candidatos e eleitores deferidos e indeferidos;

11 a 12 de março – Avaliação dos recursos;

13 de março – Publicação da lista final com recursos deferidos e indeferidos;

14 de março de 2025 – Assembleia Geral

**Local da Assembleia:** Casa dos Conselhos, Prédio da Secretaria de Assistência Social –  
Rua: Francisco Franco, nº 206, Centro

**Horário de credenciamento: das 08h30 às 9h**

#### **Informações:**

Casa dos Conselhos - Fone: 4798-6918

Mogi das Cruzes, 06 de fevereiro de 2025.

**Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Assistência Social**



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS

ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2024/2026

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**I – REPRESENTAÇÃO: ENTIDADES E ORGANIZAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**SEGMENTO QUE REPRESENTA:**

- ( ) Pessoa com deficiência  
( ) Pessoa em situação de rua  
( ) Demais Segmentos (detalhar) \_\_\_\_\_  
( ) Usuários da Política de Assistência Social

**II – IDENTIFICAÇÃO: ( ) CANDIDATO ( ) SUPLENTE ( ) ELEITOR**

Nome		
RG	CPF	Data de nascimento
Endereço		
Bairro	Cidade	CEP
Telefone	Celular	
E-mail		
Tipo de vínculo institucional		

**III – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

Nome da Entidade	
Nº de Registro no COMAS	
CNPJ	
Endereço	
Telefone fixo	E-mail:
Nome do(a) Presidente da Entidade	

<b>Assinatura do candidato/ eleitor</b>
<b>Assinatura do presidente da Entidade</b>
Carimbo da Entidade
Data _____



PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS

ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2024/2026

FICHA DE INSCRIÇÃO

I – REPRESENTAÇÃO: REPRESENTANTES DE USUÁRIOS

II – IDENTIFICAÇÃO: ( ) CANDIDATO ( ) ELEITOR

Nome		
RG	CPF	Data de nascimento
Endereço:		
Bairro	Cidade	CEP
Telefone	Celular	
E-mail		
Quais projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais está vinculado?		
Tempo do vínculo		
<b>Assinatura do candidato/ eleitor</b>		
		Data _____

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro para fins de participação no processo eleitoral dos membros da sociedade civil do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS que Sr(a) \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_, é Usuário(a) dos serviços socioassistenciais ofertados pela Entidade ou Órgão \_\_\_\_\_, localizada à Rua \_\_\_\_\_.

**Assinatura do representante Legal da Entidade** \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_