



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
Secretaria de Desenvolvimento Social  
Coordenadoria de Gestão Estratégica

**Formulário de Inclusão e/ou Atualização das Entidades Beneficentes da Área da Assistência Social no Sistema Pró Social Módulo/instituições Mantenedora**

- Inclusão  
 Atualização

1. Dados Cadastrais	
1.1. C.N.P.J	<input type="text"/> *
1.2. Razão Social	<input type="text"/>
	<input type="text"/> *
1.3. Nome Fantasia	<input type="text"/>
1.4. Ano de Fundação	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> *
1.5. Documento Legal de Criação:	*
<input type="checkbox"/> Estatuto Social	____/____/____ Data de Registro em Cartório
<input type="checkbox"/> Contrato Social	
1.6. Situação *	
<input type="checkbox"/> Mantenedora Prestadora de Serviços	
<input type="checkbox"/> Mantenedora não Prestadora de Serviços	
1.7. Endereço	<input type="text"/> *
1.8. Número	<input type="text"/> *
1.9. Complemento	<input type="text"/> *
1.10. Cep	<input type="text"/> *
1.11. Bairro	<input type="text"/> *
1.12. Município	<input type="text"/> *
1.13. Distrito	<input type="text"/>
1.14. Zona *	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural

**Formulário de Inclusão e/ou Atualização das Entidades Beneficentes da Área da Assistência Social no Sistema Pró Social Módulo/instituições Mantenedora**

1.15. Fone	<input type="text"/>	*	1.16. Fax	<input type="text"/>		
1.17. E-Mail	<input type="text"/>			*		
1.18. Home-Page	<input type="text"/>					
<b>2. Dados do Responsável Legal pela Entidade/Organização</b>						
2.1. Nome	<input type="text"/>			*		
2.2. CPF	<input type="text"/>	*	2.3. RG	<input type="text"/>		
2.4. Orgão Emissor						
<input type="checkbox"/>	SSP - Secretaria de Segurança Pública					
<input type="checkbox"/>	Outros (Especificar) <input type="text"/>					
2.5. UF *						
<input type="checkbox"/>	São Paulo - SP					
<input type="checkbox"/>	Outros (Especificar) <input type="text"/>					
2.6. Cargo	<input type="text"/>			*		
2.7. Início do mandato	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	*
2.8. Término do Mandato	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	*
2.9. Fone	<input type="text"/>	*	2.10. E-Mail	<input type="text"/>		
<b>3. Caracterização da Entidade Social/Organização</b>						
3.1. Natureza Jurídica *						
<input type="checkbox"/>	Privada sem fins econômicos					

**Formulário de Inclusão e/ou Atualização das Entidades Beneficentes da Área da Assistência Social no Sistema Pró Social Módulo/instituições Mantenedora**

3.2. Tipo de Entidade \*

- Entidade Beneficente da área da Assistência Social
- Fundação da área da Assistência Social

3.3. Âmbito de Atuação \*

- Apenas em determinada localidade
- No Município onde está sediada
- No Município que está sediada e em outros municípios do Estado de São Paulo

3.4. Formas de Atuação \*

- De Atendimento
- De Assessoramento
- De Defesa e Garantia de Direitos
- Somente sede administrativa

3.5. Local de Funcionamento \*

- Prédio alugado
- Prédio cedido com situação regularizada
- Prédio cedido por acordo não formalizado
- Prédio próprio

3.6. Este local funciona quantas horas por semana?

- até 20 horas       de 21 a 39 horas       40 horas
- mais de 40 horas       ininterrupto (24 horas / 7 dias)

3.7. Este local funciona em quantos dias por semana?

- 1     2     3     4     5     6     7

**Formulário de Inclusão e/ou Atualização das Entidades Beneficentes da Área da Assistência Social no Sistema Pró Social Módulo/instituições Mantenedora**

4. Recursos Humanos			
4.1. Qtd. Remunerados Contratados *	<input type="text"/>	4.2. Qtd. Remunerados Cedidos <input type="text"/>	
4.3. Qtd. Estagiários	<input type="text"/>	4.4. Qtd. Voluntários <input type="text"/>	
4.5. Qtd. Profissionais Autônomos *	<input type="text"/>		
5. Unidade Prestadora de Serviços - UPS			
5.1 Quantidade de UPS	<input type="text"/>		
6. Registros/Certificados/Títulos			
	Número	Data de Publicação	Validade
6.1. CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data da Inscrição	Data da Emissão *
6.2. CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social *	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.3. CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.4. Conselho Estadual do Idoso - CEI/SP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.5. Conselho Municipal do Idoso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.6. CRCE - Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades (Coordenadoria Geral de Administração do Estado de São Paulo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.7. Utilidade Pública Estadual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Número	Data de Publicação	Validade
6.8. Utilidade Pública Municipal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Data da Emissão da Declaração Atualizada de Inscrição no CMAS

**Formulário de Inclusão e/ou Atualização das Entidades Beneficentes da Área da Assistência Social no Sistema Pró Social Módulo/instituições Mantenedora**

**7. Área de Atuação \***

Assistência Social

**8. Proteção Social \***

**8.1. Serviços de Proteção Social Básica**

8.1.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Crianças de até 6 anos

Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos

Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos

Jovens de 18 a 29 anos

Adultos de 30 a 59 anos

Idosos com idade igual ou superior a 60 anos

8.1.2. Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

8.1.3 Serviço não Tipificado pela Resolução N.º109 do CNAS, de 11/11/2009

**8.2. Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade**

8.2.1. Serviço Especializado em Abordagem Social

8.2.2. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa e Liberdade Assistida - LA e de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC

8.2.3. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiencia, Idosos (as) e suas Famílias

8.2.4. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

8.2.5 Serviço não Tipificado pela Resolução N.º109 do CNAS, de 11/11/2009

**8.3. Serviços de Proteção Social de Alta Complexidade**

8.3.1. Abrigo Institucional

8.3.2. Casa-Lar

8.3.3. Casa de Passagem

8.3.4. Residencia Inclusiva

8.3.5. Serviço de Acolhimento em República

8.3.6. Serviço de Atendimento Institucional em família Acolhedora

8.3.7. Serviço não Tipificado pela Resolução N.º109 do CNAS, de 11/11/2009

**Usuarios \***

Criança

Idoso

Adolescente

Família

Jovem

Comunidade

Adulto

**Sexo \***

Feminino

Masculino

Ambos

