

DECLARAÇÃO DO CONSELHO – PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - MUNICÍPIO

TIMBRE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Municipal de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº ____, de __/__/__, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia __/__/2017, aprovou a Programação destinada à transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pela Prefeitura Municipal de ____/UF, que visa o incremento temporário ao cofinanciamento federal regular e automático, para fins de custeio das ofertas socioassistenciais de proteção social **básica**, mediante recursos classificados como **custeio**, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Município/UF, __ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CMAS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Nome do Município/UF

TIMBRE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Municipal de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº _____, de ____/____/____, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia ____/____/2017, aprovou a Programação destinada a transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pela Prefeitura Municipal de ____/UF, que visa a estruturação da rede de serviços de proteção social **básica**, mediante recursos classificados como **investimento**, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Município/UF, ____ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CMAS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Nome do Município/UF

DECLARAÇÃO DO CONSELHO – PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - MUNICÍPIO

TIMBRE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Municipal de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº ____, de ____/____/____, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia ____/____/2017, aprovou a Programação destinada à transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pela Prefeitura Municipal de ____/UF, que visa o incremento temporário ao cofinanciamento federal regular e automático, para fins de **custeio** das ofertas socioassistenciais de proteção social **especial**, mediante recursos classificados como custeio, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Município/UF, ____ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CMAS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Nome do Município/UF

TIMBRE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Municipal de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº _____, de ____/____/____, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia ____/____/2017, aprovou a Programação destinada a transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pela Prefeitura Municipal de ____/UF, que visa a estruturação da rede de serviços de proteção social **especial**, mediante recursos classificados como **investimento**, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Município/UF, ____ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CMAS
Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social
Nome do Município/UF

DECLARAÇÃO DO CONSELHO – PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - ESTADO

TIMBRE DO CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Estadual de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº ____, de ____/____/____, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia ____/____/2017, aprovou a Programação destinada à transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pelo Governo do Estado do(e) ____, que visa o incremento temporário ao cofinanciamento federal regular e automático, para fins de **custeio** das ofertas socioassistenciais de proteção social **especial**, mediante recursos classificados como custeio, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Capital/UF, ____ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CEAS
Presidente do Conselho Estadual de Assistência Social
Nome da Capital/UF

TIMBRE DO CONSELHO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
--

DECLARAÇÃO DO CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. O Conselho Estadual de Assistência Social de ____/UF, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei nº ____, de ____/____/____, DECLARA que, em reunião ocorrida no dia ____/____/2017, aprovou a Programação destinada a transferência voluntária de recursos, na modalidade fundo a fundo, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social, elaborada pelo Governo do Estado do(e) _____, que visa a estruturação da rede de serviços de proteção social **especial**, mediante recursos classificados como **investimento**, consignados no Orçamento Geral da União – Ano 2017, por meio da Emenda Parlamentar nº _____.

Capital/UF, ____ de _____ de 201.....

Assinatura do(a) Presidente

Nome completo (sem abreviaturas) do(a) Presidente do CEAS
Presidente do Conselho Estadual de Assistência Social
Nome da Capital/UF