



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmas@altoparaíso.go.gov.br



EDITAL CMAS 01/2026

Dispõe sobre a convocação, inscrição, habilitação e eleição dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Alto Paraíso de Goiás – GO, para o biênio 2026/2028.

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS de Alto Paraíso de Goiás – GO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pelas Leis Municipais nº 480/1995 e nº 1108/2024, em conformidade com a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei Federal nº 8.742/1993, bem como em conformidade com a Resolução CMAS nº 14/2026, aprovada em plenária realizada em 28 de abril de 2026, TORNA PÚBLICO o presente Edital de convocação para o processo de escolha dos representantes da sociedade civil que comporão o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, para o biênio 2026/2028, mediante as condições e normas estabelecidas neste instrumento.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O presente edital regula o processo de inscrição, habilitação e eleição dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Alto Paraíso de Goiás – GO.

2. DA NATUREZA E COMPOSIÇÃO

2.1 O CMAS é órgão superior de deliberação colegiada, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil.

2.2 O Conselho é composto por 10 (dez) membros titulares e respectivos suplentes, distribuídos da seguinte forma:

I – 05 (cinco) representantes governamentais, indicados pelo Chefe do Poder Executivo, sendo:

- a) 01 representante da Secretaria Municipal de Assistência Social;
- b) 01 representante da Secretaria Municipal de Educação;
- c) 01 representante da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) 01 representante da Secretaria Municipal de Administração e Finanças;
- e) 01 representante de outras esferas de governo (União ou Estado).

II – 05 (cinco) representantes da sociedade civil, eleitos em foro próprio, distribuídos da seguinte forma:

- a) 02 representantes de usuários ou organizações de usuários, vinculados aos serviços e programas da assistência social;
- b) 01 representante de entidades de assistência social, juridicamente constituídas, que executem serviços, programas ou projetos no âmbito do SUAS, em conformidade com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais;



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmas@altoparaiso.go.gov.br



c) 02 representantes dos trabalhadores do SUAS, profissionais que atuem na política pública de assistência social no município, vedada a representação por ocupantes de cargos de direção, chefia ou confiança na gestão pública.

3. DAS CONDIÇÕES PARA REPRESENTAÇÃO

3.1 Trabalhadores do SUAS não poderão representar este segmento quando investidos em cargos de direção, chefia ou função de confiança na gestão pública ou em entidades.

3.2 Entidades deverão estar juridicamente constituídas e em regular funcionamento.

3.3 Usuários deverão estar vinculados a serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais ou organizações representativas de usuários da assistência social.

4. DO MANDATO

4.1 Os membros nomeados terão mandato de 02 (dois) anos, sendo permitida uma única recondução por igual período.

4.2 A função de conselheiro é considerada de relevante interesse público e não será remunerada.

5. DAS INSCRIÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

5.1 As inscrições poderão ser realizadas presencialmente no Setor de Protocolo ou por meio de formulário eletrônico disponibilizado pelo CMAS, no link: <https://forms.gle/TkJz3VtNAeVijWgX8>

5.2 Prazo de inscrição: de 04 a 16 de maio de 2026.

6. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

6.1 Para usuários ou grupos de usuários (Anexo I):

- I – Documento oficial com foto;
- II – Comprovante de residência no município;
- III – Declaração ou comprovante de vinculação a serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais, ou participação em organização representativa de usuários.

6.2 Para trabalhadores do SUAS (Anexo II):

- I – Documento oficial com foto;
- II – Comprovante de residência no município;
- III – Declaração ou comprovante de atuação na Política Pública de Assistência Social.

6.3 Para entidades (Anexo III):

- I – Comprovante de inscrição no CMAS;
- II – Relatório de atividades referente ao exercício de 2025;
- III – Ofício de indicação de representantes titular e suplente.

7. DA HABILITAÇÃO

7.1 A Comissão Organizadora, instituída pela Resolução CMAS nº 14/2026, analisará a documentação apresentada.



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmass@altoparaíso.go.gov.br



7.2 A relação preliminar de habilitados será publicada em 18 de maio de 2026.

7.3 Caberá recurso no prazo de 02 (dois) dias úteis.

7.4 O resultado final da habilitação será publicado em 20 de maio de 2026.

8. DA ASSEMBLEIA DE ELEIÇÃO

8.1 A eleição será realizada no dia 21 de maio de 2026, às 14h30min, no Salão do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, anexo ao CRAS.

8.2 A votação será realizada por segmento, assegurando que cada segmento eleja seus próprios representantes.

8.3 Cada participante habilitado terá direito a 01 (um) voto.

8.4 A votação será aberta.

8.5 O resultado final será homologado por Resolução do CMAS e encaminhado ao Chefe do Poder Executivo para nomeação.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 A posse dos conselheiros ocorrerá em data a ser definida após homologação do resultado e publicação do ato de nomeação pelo Poder Executivo.

9.2 A indicação dos representantes governamentais deverá ser formalizada por ofício do Prefeito Municipal.

9.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Organizadora ou pelo colegiado do CMAS.

Alto Paraíso de Goiás – GO, 30 de abril de 2026.

Sérgio Luiz de Campos
Presidente do CMAS



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmas@altoparaiso.go.gov.br



ANEXO I - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SEGMENTO USUÁRIOS / ORGANIZAÇÕES DE USUÁRIOS

Alto Paraíso de Goiás – GO, ___ de maio de 2026.

À Comissão Organizadora do Processo de Escolha da Sociedade Civil
Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS
Alto Paraíso de Goiás – GO

Assunto: Solicitação de inscrição no processo de escolha da sociedade civil – CMAS 2026/2028

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, Alto Paraíso de Goiás – GO, venho requerer minha inscrição no processo de escolha dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, no segmento de Usuários / Organizações de Usuários, conforme Edital nº ___/2026 – CMAS.

Declaro, para os devidos fins, que possuo vínculo com a política pública de assistência social, na condição de:

- () Usuário(a) de serviços, programas, projetos ou benefícios socioassistenciais
- () Integrante de organização representativa de usuários

Especificar serviço/programa/organização:

Apresento em anexo os documentos exigidos pelo edital.

Declaro estar ciente das normas previstas no Edital nº ___/2026 – CMAS e comprometo-me a cumprir as atribuições de conselheiro(a), caso eleito(a).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Assinatura do(a) requerente



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmas@altoparaíso.go.gov.br



ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO SEGMENTO TRABALHADORES DO SUAS

Alto Paraíso de Goiás – GO, ___ de maio de 2026.

À Comissão Organizadora do Processo de Escolha da Sociedade Civil
Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS
Alto Paraíso de Goiás – GO

Assunto: Solicitação de inscrição no processo de escolha da sociedade civil – CMAS 2026/2028

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado(a) à _____, Alto Paraíso de Goiás – GO, venho requerer minha inscrição no processo de escolha dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, no segmento Trabalhadores do SUAS, conforme Edital nº ___/2026 – CMAS.

Declaro atuar na política pública de assistência social, exercendo a função de: _____

Local de atuação: _____

Declaro ainda não ocupar cargo de direção, chefia ou função de confiança incompatível com a representação da sociedade civil, conforme regras do edital e normativas aplicáveis.

Apresento em anexo os documentos exigidos.

Declaro estar ciente das normas do Edital nº ___/2026 – CMAS e comprometo-me a cumprir as atribuições inerentes ao cargo de conselheiro(a), caso eleito(a).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Assinatura do(a) requerente



MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Órgão deliberativo, formulador e controlador da Política
Municipal de Assistência Social (Lei Municipal nº 1.108/2024)
e-mail: cmas@altoparaíso.go.gov.br



ANEXO III – REQUERIMENTO INSCRIÇÃO ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

OFÍCIO Nº ___/2026

Alto Paraíso de Goiás – GO, ___ de maio de 2026.

À Comissão Organizadora do Processo de Escolha da Sociedade Civil

Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS

Alto Paraíso de Goiás – GO

Assunto: Requerimento de inscrição para participação no processo de escolha da sociedade civil – CMAS 2026/2028

Prezadas Senhoras,

A entidade _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, neste município de Alto Paraíso de Goiás – GO, neste ato representada por seu(a) representante legal Sr.(a) _____, vem, respeitosamente, requerer sua inscrição no processo de escolha dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS, conforme Edital nº ___/2026 – CMAS.

Para fins de habilitação, apresentamos em anexo a documentação exigida no referido edital, a saber:

I – Comprovante de inscrição e regularidade junto ao CMAS;

II – Relatório de atividades referente ao exercício de 2025;

Indicamos, para representação desta entidade junto ao CMAS, caso eleita:

Representante Titular: _____

CPF: _____

Representante Suplente: _____

CPF: _____

Declaramos estar cientes e de acordo com as regras estabelecidas no Edital nº ___/2026 – CMAS e comprometemo-nos a cumprir as atribuições inerentes à representação no Conselho, em caso de eleição.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Nome do(a) representante legal

Cargo/Função

Assinatura