



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

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

☐ Inclusão

☒ Atualização

1. Dados Cadastrais

1.1. C.N.P.J

45.144.870/0001-72 *

1.2. Razão Social

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL OBRA UNIDA À SOCIEDADE

SÃO VICENTE DE PAULO *

1.3. Nome Fantasia

LAR VICENTINO DE MONTE APRAZÍVEL

1.4. Ano de Fundação

1 9 7 1 *

1.5. Documento Legal de Criação: *

☒ Estatuto Social

05 / 03 / 2008

Data de Registro em Cartório

☐ Contrato Social

1.6. Estágio *

☒ Mantenedora Prestadora de Serviços

☐ Mantenedora não Prestadora de Serviços

1.7. Endereço

RUA SERGIPE *

1.8. Número

01 *

1.9. Complemento

ASILO *

1.10. Cep

15.150-000 *

1.11. Bairro

VILA APARECIDA *

1.12. Município

MONTE APRAZÍVEL *

1.13. Distrito

1.14. Zona *



Urbana



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

(17) 3275 1766 *

1.16. Fax

1.17. E-Mail

larvicentinomaprazivel@hotmail.com *

1.18. Home-Page

2. Dados do Responsável Legal pela Entidade/Organização

2.1. Nome

LUIZ MAURICIO DA SILVEIRA *

2.2.CPF

973.907.398-00 *

2.3. RG

9.760.328 *

2.4.Orgão Emissor

☒

SSP - Secretaria de Segurança Pública

☐

Outros (Especificar)

2.5. UF *

☒

São Paulo - SP

☐

Outros (Especificar)

2.6. Cargo

PRESIDENTE *

2.7. Início do mandato

26 / 10 / 2014 *

2.8. Término do Mandato

25 / 10 / 2016 *

2.9. Fone

(17) 3275 1887 *

2.10. E-Mail

3. Caracterização da Entidade Social/Organização

3.1. Natureza Jurídica *

☒

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 *

12

4.2. Qtd. Remunerados Cedidos

03

4.3. Qtd. Estagiários

01

4.4. Qtd. Voluntários

00

4.5. Qtd. Profissionais Autônomos *

00

5. Unidade Prestadora de Serviços - UPS

5.1 Quantidade de UPS

00

6. Registros/Certificados/Títulos

6.1. CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social *

Número

001

Data de Publicação

04 / 09 / 2002

Validade

6.2. CONSEAS - Conselho Estadual de Assistência Social *

Número

Data de Publicação

Validade

6.3. CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente

Número

Data de Publicação

Validade

6.4. CEBAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (MDS)

Número

Data de Publicação

Validade

6.5. CRCE - Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades (Coordenadoria Geral de Administração do Estado de São Paulo)

Número

0619/2012

Data de Publicação

08 / 11 / 2011

Validade

6.6. Utilidade Pública Estadual

Número

LEI Nº 3.318

Data de Publicação

27 / 05 / 1982

Validade

6.7. Utilidade Pública Municipal

Número

LEI Nº 1.469

Data de Publicação

17 / 09 / 1981

Validade

6.8. Utilidade Pública Federal

Número

LEI Nº 1.426

Data de Publicação

29 / 07 / 2005

Validade

7. Área de Atuação *



Assistência Social

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

8. Proteção Social

*

8.1. Serviços de Proteção Social Básica

- ☒ 8.1.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ 8.1.2. Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos
- ☐ 8.2.3 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 Deficiência e suas Famílias
- ☒ 8.2.4. Serviço de Proteção Social Especial para Idosos(as) e suas Famílias
- ☐ 8.2.5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
- ☐ 8.2.6 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. Serviço de Acolhimento em República
- ☐ 8.3.5 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 | |

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

Nome do Responsável pelo Preenchimento	LUIZ MAURICIO DA SILVEIRA		*	
RG.	9.760.328 SSP/SP	* CPF	973.907.398-00	*
Declaro, sob as penas de lei (Artigo 299 do Código Penal), que as informações contidas neste formulário correspondem a verdade.				
Assinatura		06 / 01 / 2015		*
		Data		*

Os campos / itens assinalados com asterisco vermelho (*) são de preenchimento obrigatório.

Formulário abaixo de uso exclusivo da Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social

Validação da DRADS

Nome do Técnico		cargo
assinatura	data / /	

Inclusão dos dados no Sistema feito por:

cargo	data / /
assinatura	