EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025

DISPÕE SOBRE A ABERTURA DE INSCRIÇÃO PARA A COMPOSIÇÃO DO COMITÊ MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO E ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.

A Prefeitura Municipal de São Gotardo/MG, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, no uso de suas atribuições legais e considerando o Decreto Municipal nº 143/2025, que dispõe sobre a criação do Comitê Municipal de Acompanhamento e Articulação das Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua, torna público o presente Edital para a seleção de representantes das entidades e instituições previstas no inciso VII do artigo 2º do referido Decreto.

1. OBJETIVO

1.1. O presente edital tem como finalidade selecionar representantes para integrarem o Comitê Municipal de Acompanhamento e Articulação das Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua, com o propósito de coordenar, monitorar e avaliar as ações intersetoriais destinadas a essa população, observando as diretrizes da legislação nacional, estadual e municipal.

2. VAGAS DISPONÍVEIS

2.1. Serão selecionados representantes para as seguintes entidades e instituições:

a) 01 (um) representante do Rotary Club de São Gotardo;
b) 01 (um) representante da Igreja Católica;
c) 01 (um) representante da Ordem Municipal do Exercício Social de São Gotardo (Omessg);
d) 01 (um) representante da Loja Maçônica Deus, Caminho da Sabedoria;
e) 01 (um) representante do Centro Espírita.

2.2. Cada representante terá um suplente, indicado pela mesma entidade ou instituição.

3. REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO

3.1. Para se inscrever, os candidatos devem atender aos seguintes requisitos:

a) Ser membro ativo da instituição que representa;
b) Apresentar documentação comprobatória de vínculo com a entidade;

social@saogotardo.mg.gov.br (34) 3671- 8201 saogotardo.mg.gov.br
Rua Olímpio Gonçalves de Resende, nº 89 - São Gotardo - MG | CEP:38800-000

b) Ter disponibilidade para participar das reuniões ordinárias trimestrais e extraordinárias quando necessário;

4. INSCRIÇÃO

4.1. As inscrições serão realizadas no período de 24 de março de 2025 (segunda-feira) a 04 de abril de 2025 (sexta-feira), mediante entrega dos seguintes documentos:

- Ficha de inscrição preenchida e assinada;
- Cópia do documento oficial de identidade e CPF do candidato;
- Documento comprobatório de vínculo com a instituição representada.

4.2. A documentação deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, localizada na Rua Olímpio Gonçalves de Resende, 89, Centro, São Gotardo/MG, das 13h às 17h30 ou através do e-mail secretariaexecutivaconselhos@saogotardo.mg.gov.br.

5. SELEÇÃO

5.1. A seleção dos representantes será realizada por uma comissão designada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, considerando os seguintes critérios de avaliação:

- Maior tempo de atuação comprovada na entidade representada;
- Disponibilidade para participação ativa nas reuniões e atividades do Comitê;
- Ordem de inscrição, em caso de empate nos critérios anteriores.

5.2. O resultado final será publicado no site oficial da Prefeitura (https://www.saogotardo.mg.gov.br/).

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Os membros atuarão de forma voluntária, sem remuneração.

6.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.

São Gotardo/MG, 24 de março de 2025.

Daniele Magnavita de Alencar
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

social@saogotardo.mg.gov.br (34) 3671- 8201 saogotardo.mg.gov.br
Rua Olímpio Gonçalves de Resende, nº 89 - São Gotardo - MG | CEP:38800-000

FICHA DE INSCRIÇÃO
COMITÊ MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO E ARTICULAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/_____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição Representada: _____

Cargo/Função: _____

Data de Ingresso na Instituição: ____/____/_____

Possui disponibilidade para participação ativa das reuniões trimestrais e extraordinárias?

( ) Sim ( ) Não

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima prestadas são verdadeiras e que estou ciente das atribuições e responsabilidades inerentes à função de representante da minha instituição no Comitê Municipal de Acompanhamento e Articulação das Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua.

São Gotardo, ____ de _____ de 2025.

Assinatura: _____

social@saogotardo.mg.gov.br (34) 3671- 8201 saogotardo.mg.gov.br
Rua Olímpio Gonçalves de Resende, nº 89 - São Gotardo - MG | CEP:38800-000

DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE VÍNCULO COM A INSTITUIÇÃO REPRESENTADA

(Cabeçalho da Instituição - Nome, CNPJ, Endereço, Contato)

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o(a) Sr(a). _____, portador(a) do CPF nº _____, é membro ativo desta instituição, exercendo a função de _____.
A presente declaração é emitida para fins de comprovação de vínculo junto ao Comitê Municipal de Acompanhamento e Articulação das Políticas Públicas para Pessoas em Situação de Rua.

São Gotardo, ____ de _____ de 2025.

_____

(Nome e Assinatura do Responsável)
(Cargo na Instituição)
(Carimbo da Instituição, se houver)

social@saogotardo.mg.gov.br (34) 3671- 8201 saogotardo.mg.gov.br
Rua Olímpio Gonçalves de Resende, nº 89 - São Gotardo - MG | CEP:38800-000