



Conselho Municipal da Assistência Social  
Av. Queiroz Pessoa s/n.  
Município de Banabuiú  
Biênio 2019 - 2021

### RESOLUÇÃO Nº 04/2021

. O Plenário do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS de Banabuiú, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei 8.742/93 – LOAS, pela Lei Municipal nº195/1995 e pelo seu Regimento Interno;

**CONSIDERANDO** que o Conselho Municipal de Assistência Social é órgão paritário, deliberativo, consultivo e permanente, tendo como objetivo dispor sobre a organização e implementação das Políticas de Assistência Social no âmbito do município de Banabuiú;

**CONSIDERANDO** a importância de organização e execução das atividades da Política de Assistência Social e publicização pela Gestão Municipal;

**CONSIDERANDO** a apresentação do Relatório de Desempenho do Cofinanciamento Estadual dos Benefícios Eventuais - BE (2º Semestre/2020);

**CONSIDERANDO** as deliberações tomadas na reunião extraordinária do Conselho Municipal de Assistência do dia 22 de Janeiro de 2021.

#### RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o **Relatório de Desempenho do Cofinanciamento Estadual dos Benefícios Eventuais - BE (2º Semestre/2020)** no município de Banabuiú - CE, após apreciação e discussão com os membros deste conselho.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Banabuiú, 22 de Janeiro de 2021.

*Eliabe Lourenço de Oliveira*

Eliabe Lourenço de Oliveira  
Presidente Do CMAS De Banabuiú – CE.



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria do Trabalho e  
Desenvolvimento Social*

Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional - CPSB e SAN

Célula da Proteção Social Básica - CSPB

Núcleo de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e Transferência de Renda - NBTR

**RELATÓRIO DE DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS - BE**  
**ANO: 2020**

**Município: Banabuiú**

**Período de Referência do Relatório: 2º SEMESTRE**

**Meta Semestral: 63**

**1. EXECUÇÃO FÍSICA BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

PERÍODO	EXECUÇÃO FÍSICA									
	AUX. NATALIDADE					AUX. FUNERAL				
	RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL		RECURSO ESTADUAL META PREVISTA (FECOP)	RECURSO ESTADUAL		RECURSO MUNICIPAL		RECURSO MUNICIPAL META EXECUTADA *
JULHO	00	00	00	00			02			
AGOSTO	00	00	00	00		00			00	
SETEMBRO	00	00	00	00		00			00	
OUTUBRO	43	00	00	00	20	00			00	
NOVEMBRO	00	00	00	00		04			00	
DEZEMBRO	00	00	00	00		01			00	
<b>TOTAL</b>	00	00	00	00		07			00	

(\*) Meta Executada= N° de benefícios comprados/pagos no semestre.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria do Trabalho e  
Desenvolvimento Social

Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional - CPSB e SAN

Célula da Proteção Social Básica - CSPB

Núcleo de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e Transferência de Renda - NBTR

## 2. FORMA DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

- 2.1. ( ) NA FORMA DE RESSARCIMENTO - QUANTOS FORAM OFERTADOS: 00
- 2.2. ( ) NA FORMA DE TRANSFERÊNCIA MONETÁRIA - QUANTOS FORAM OFERTADOS: 00
- 2.3. ( x ) NA FORMA DE DISTRIBUIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS - QUANTOS FORAM OFERTADOS: 04

## IDENTIFIQUE A COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL:

AUXÍLIO NATALIDADE		COMPOSIÇÃO DO AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL	
ITENS/DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	ITENS/DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
		Urna Mortuária	07
		Translado	07

Obs.: No caso da oferta de itens compostos por kits (ex. kits de camisetas/mamadeiras) discriminar a quantidade de itens que compõe o kit; No caso da oferta de itens em pacotes descrever a quantidade de pacotes e o nº de unidades que o compõe; No caso da oferta de saída da maternidade, kit de higiene do bebê e serviços funerários descrever a composição/quantidade.

## 3. LOCAL DE OFERTA DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS:

AUXÍLIO NATALIDADE	AUXÍLIO FUNERAL
( ) NO CRAS	( X ) NO CRAS
( ) NO CREAS	( ) NO CREAS
( ) NA SEDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	( X ) NA SEDE - SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
( ) OUTRO (S): _____	( ) OUTRO (S): _____

Obs.: Múltipla escolha.





GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria do Trabalho e  
Desenvolvimento Social

Coordenadoria da Proteção Social Básica e Segurança Alimentar e Nutricional - CFSB e SAN

Célula da Proteção Social Básica - CSPB

Núcleo de Gestão de Benefícios Socioassistenciais e Transferência de Renda - NBTR

**4. ANÁLISE QUALITATIVAMENTE O DESEMPENHO DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO SEU MUNICÍPIO, DESTACANDO:**

ANÁLISE QUALITATIVA DO COFINANCIAMENTO ESTADUAL DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS		
PONTOS POSITIVOS	DIFICULDADES	AVANÇOS
Atendimento da demanda espontânea	Recebimento dos Repasses do Recurso Financeiro Mensal	Repasso de Recursos

Observações/Sugestões:

---

---

---

---

Data: 22/01/2021

Data: 22 / 01 / 2021

Cláudia Lopes da Silva Sobra  
Assinatura do (a) Secretário (a).

Nº da Resolução do Conselho Municipal da Assistência Social: 04 / 2021