



EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DOS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL QUE INTEGRARÃO O CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – BIÊNIO 2025/2026

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de COLINAS DO SUL – Goiás, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Constituição Federal, Lei Federal nº 8.742/93 (LOAS) e a Lei Municipal nº 513 de 08 de novembro de 2021, convoca as Entidades Prestadoras de Serviços e Representantes de Usuários da Assistência Social, todas no âmbito do município de COLINAS DO SUL, para participarem da eleição para escolha dos novos Conselheiros municipais, representantes da Sociedade Civil, para cumprirem mandato no biênio de 2025 a 2026, observando as disposições constitucionais e demais normas aplicáveis.

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 – A eleição dos representantes de Entidades de Usuários, Entidades Prestadoras de Serviços da área da Assistência Social que integrarão o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de COLINAS DO SUL biênio 2025/2026, ocorrerá no dia 24 de outubro de 2025, às 9h30 na sede da Secretaria Municipal de Assistência Social, SMAS, situada na Rua Jucelino Kubitschek Quadra 42 Lotes 3 e 4 - Centro – COLINAS DO SUL – Goiás.
- 1.2 – O processo eletivo será regido por este instrumento, visando o preenchimento de 04 (quatro) vagas para as entidades da Sociedade Civil;
- 1.3 – O processo eletivo será composto de duas etapas: uma fase inicial de inscrição e a fase final destinada à realização da eleição propriamente dita, mediante a votação de todas as entidades inscritas;
- 1.4 – A publicação do presente Edital será feita no site da Prefeitura Municipal de COLINAS DO SUL e afixado em mural das Secretarias e departamentos, visando dar publicidade ao certame.
- 1.5 – Os representantes de Entidades de usuários, Entidades Prestadoras de Serviços da área de Assistência Social ao serem eleitos, exercerão mandato de 02 (dois) anos, admitindo-se apenas uma recondução, por igual período.

2 – DAS VAGAS DO CMDPI

2.1 – Poderão concorrer à eleição para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de COLINAS DO SUL os Representantes de Usuários ou Defesa dos Direitos de Usuários e Entidades Prestadoras de Serviços na área de Assistência Social conforme especificamos a seguir:

2.2 REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL:

- a) 02 representantes de Entidades de Usuários ou Defesa de Direitos dos Usuários de

Email: assistenciasocial@colinasdosul.go.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o CNPJ 19.313.140/0001-48

Rua Juscelino Kubitschek, Q. 47, Lote 03 e 04, Centro, Colinas do Sul



ESTADO DE GOIAS
MUNICIPIO DE COLINAS DO SUL
ADM: 2025/2028



Assistência Social, no âmbito municipal;

b) 02 representantes de entidades Prestadoras de Serviços da área de Assistência Social, no âmbito municipal.

Email: assistenciasocial@colinasdosul.go.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o CNPJ 19.313.140/0001-48

Rua Juscelino Kubitschek, Q. 47, Lote 03 e 04, Centro, Colinas do Sul



- 2.3 – Para cada vaga de membro Titular terá um membro Suplente.
2.4 – Somente poderão concorrer às vagas as entidades que estiverem legalmente constituídas, credenciadas e representadas no dia da eleição;
2.5 – Havendo menos de 1(uma) entidade por segmento ou número inferior a quantidade de vagas (04), serão consideradas eleitas as entidades civis que receberem ao menos um voto, independentemente de serem de segmentos idênticos.

3 – DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DAS ENTIDADES

- 3.1 – Os documentos necessários para inscrição das entidades são:
a) Cópia do Estatuto Social devidamente registrado em Cartório;
b) Cópia da ata da atual Diretoria;
c) Cópia do RG e CPF do responsável legal da entidade;
d) Cópia do CNPJ da entidade
e) ficha de inscrição devidamente preenchida
3.2 – As inscrições serão feitas na sede da Secretaria Municipal de Assistência Social, situada na Rua Jucelino Kubitschek Quadra 42 Lotes 3 e 4 - Centro – COLINAS DO SUL – Goiás. No horário de 8h às 17h.

4 – DAS ELEIÇÕES

- 4.1 – O processo eletivo será coordenado pela Comissão Eleitoral designada em reunião do CMDPI, que após o encerramento do prazo de inscrições convocará as entidades para a plenária eleitoral;
4.2 – A plenária eleitoral será formada pelos representantes, no mínimo 2, de cada Entidade inscrita e indicada no ato da inscrição;
4.3 – O processo de escolha das Entidades representantes da Sociedade Civil dar-se-á por meio de votação dos representantes;
4.4 – Terão assento no CMDPI os representantes das Entidades da Sociedade Civil que receberem maior número de votos.

5 – CALENDÁRIO DA SELEÇÃO PÚBLICA

DATA	ATIVIDADE	LOCAL
20 a 21 de outubro	Período de inscrição das entidades	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social
22 de outubro	Publicação das entidades aptas e relação das entidades indeferidas	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social/Site Oficial
23 de outubro	Prazo para manifestação de interesse de recurso contra o resultado das Inscrições	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social
23 de outubro	Publicação final das entidades aptas	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social/Site

Email: assistenciasocial@colinasdosul.go.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o CNPJ 19.313.140/0001-48

Rua Juscelino Kubitschek, Q. 47, Lote 03 e 04, Centro, Colinas do Sul



ESTADO DE GOIAS
MUNICIPIO DE COLINAS DO SUL
ADM: 2025/2028



		Oficial
24 de outubro às 9h30	Fórum Eleitoral	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social
27 de outubro	Publicação final das entidades eleitas	Sede da Secretaria Municipal de Assistência Social/Site Oficial

COLINAS DO SUL/GO, 10 de outubro de 2025.

ELANI TERESINHA MOREIRA SARAIVA
Secretária de Assistência Social

Email: assistenciasocial@colinasdosul.go.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o CNPJ 19.313.140/0001-48

Rua Juscelino Kubitschek, Q. 47, Lote 03 e 04, Centro, Colinas do Sul



ANEXO I
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO
PARA COMPOSIÇÃO DO CMDPI

Pelo _____ presente, _____ o(a)
_____, (Razão Social),
inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº _____,
estabelecido(a) na _____, no município
de COLINAS DO SUL/GO, telefone (DDD) _____, e-mail
_____, requer sua inscrição no
chamamento público para composição do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa
Idosa de COLINAS DO SUL para a gestão de 2025 a 2026, declarando estar ciente e de
acordo com as normas previstas no Edital de Convocação, datado de 20 de outubro de
2025.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, a veracidade dos dados acima informados e dos
documentos apresentados para a inscrição.

- () Cópia do Estatuto Social da entidade;
- () Cópia da ata da eleição da atual diretoria;
- () Cópia da Inscrição no CNPJ;
- () Cópia do RG do (a) Representante Legal;
- () Cópia do CPF do (a) Representante Legal.

COLINAS DO SUL/GO, ____ de outubro de 2025.

Nome do(a) Presidente ou representante legal



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES PARA O FÓRUM DE ELEIÇÃO

Declaro os nomes abaixo discriminados como representantes indicados do(a) _____, para representarem esta entidade na votação do Fórum de Eleição das entidades da sociedade civil para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de COLINAS DO SUL

NOME:	
RG:	CPF:

NOME:	
RG:	CPF:

COLINAS DO SUL/GO, _____ de outubro de 2025.

Nome do(a) Presidente ou representante legal

Email: assistenciasocial@colinasdosul.go.gov.br

Secretaria Municipal de Assistência Social, sob o CNPJ 19.313.140/0001-48

Rua Juscelino Kubitschek, Q. 47, Lote 03 e 04, Centro, Colinas do Sul



ANEXO III
DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO PÚBLICO

Declaro que o(a) _____ (nome da organização) participará do chamamento público para a eleição das entidades da sociedade civil de abrangência nacional para compor o CMDPI na gestão 2025-2026 na qualidade de:

() ENTIDADE ELEITORA.

() ENTIDADE CANDIDATA à composição do Conselho.

COLINAS DO SUL/GO, ___de outubro de 2025.

Nome do(a) Presidente ou representante legal



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES PARA O CMDPI

Declaro os nomes abaixo discriminados como representantes indicados do(a) _____, para representarem esta entidade sociedade civil para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de COLINAS DO SUL

NOME:	
RG:	CPF:

NOME:	
RG:	CPF:

COLINAS DO SUL/GO, ____de outubro de 2025.

Nome do(a) Presidente ou representante legal