



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CNPJ nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone/Fax: (0XX14) 3489-8500

Site – www.iacri.sp.gov.br

E-mail admin@iacri.sp.gov.br gabinete@iacri.sp.gov.br
IACRI – SP

EDITAL DE CREDENCIAMENTO CONSELHO MUNICIPAL DE USUÁRIOS

1. PREÂMBULO:

1.1. O Município de Iacri, tendo em vista o disposto na Lei Federal nº 13.460, de 26 de junho de 2017, e no Decreto Municipal nº 2.611, de 30 de novembro de 2021, torna público o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO, a fim de se compor a representatividade dos usuários em meio ao CONSELHO MUNICIPAL DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE IACRI.

2. OBJETO:

2.1. O presente edital destina-se a seleção de até 06 (seis) representantes dos usuários de serviços públicos para comporem o Conselho Municipal de Usuários dos Serviços Públicos.

3. ATRIBUIÇÕES DOS CONSELHEIROS:

3.1. Os membros do Conselho Municipal de Usuários dos Serviços Públicos terão as seguintes atribuições, conforme disposto no art. 18 da Lei Federal nº 13.460/2017:

- a) acompanhar a prestação dos serviços;
- b) participar na avaliação dos serviços;
- c) propor melhorias na prestação dos serviços;
- d) contribuir na definição de diretrizes para o adequado atendimento ao usuário; e
- e) acompanhar e avaliar a atuação do ouvidor.

4. CREDENCIAMENTO E REQUISITOS:

4.1. Os interessados deverão se credenciar gratuitamente através do preenchimento do formulário disponível no ANEXO I deste edital, no período de 03 de dezembro de 2021 a 17 de dezembro de 2021, devendo ainda atender aos seguintes requisitos:

- a) estar em gozo dos direitos políticos e civis;
- b) ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;

4.2. O interessado prestará declaração, na forma do ANEXO I, quanto ao preenchimento dos requisitos a que alude às alíneas do item 4.1 quando da sua convocação.

4.3. O protocolo do formulário deverá ser realizado na Prefeitura Municipal de Iacri dentro do prazo informado no subitem 4.1.

5. DA ESCOLHA DOS CONSELHEIROS:

5.1. Caso o número de credenciados seja superior ao número de vagas no conselho, ou seja, superior a 06 (seis), será realizada a escolha dos conselheiros através de sorteio, cumprindo ao remanescente a suplência.

5.2. A Secretaria Municipal de Administração, com apoio da Assessoria Jurídica, examinará as PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO sempre levando em conta as exigências fixadas no item 04.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CNPJ nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone/Fax: (0XX14) 3489-8500

Site – www.iacri.sp.gov.br

E-mail admin@iacri.sp.gov.br gabinete@iacri.sp.gov.br
IACRI – SP

EDITAL DE CREDENCIAMENTO CONSELHO MUNICIPAL DE USUÁRIOS

5.3. Definidas as PROPOSTAS que atendam às exigências deste Edital, a Secretaria Municipal de Administração elaborará a classificação das mesmas, conforme disposto no subitem 5.1, constando da Ata o motivo das que, eventualmente, forem preliminarmente desclassificadas.

5.4. À Secretaria Municipal de Administração ou autoridade superior é facultada, em qualquer fase deste credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

6. DIPOSIÇÕES FINAIS:

6.1. A função de conselheiro será considerada serviço público relevante e sem remuneração.

6.2. Os membros do colegiado serão designados por ato do Prefeito, com mandato de 02 (dois) anos, permitida uma única recondução.

Prefeitura Municipal de Iacri, 02 de dezembro de 2.021.

CARLOS ALBERTO FREIRE
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE IACRI

CNPJ nº 45.547.395/0001-85

Rua Ceará, 1.783 – Centro – Fone/Fax: (0XX14) 3489-8500

Site – www.iacri.sp.gov.br

E-mail admin@iacri.sp.gov.br gabinete@iacri.sp.gov.br
IACRI – SP

EDITAL DE CREDENCIAMENTO CONSELHO MUNICIPAL DE USUÁRIOS

ANEXO I FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO

DADOS DO INTERESSADO

Nome completo do interessado:

Endereço residencial do interessado:

CPF do interessado:

RG do interessado:

Data de nascimento do interessado:

Número de telefone do interessado:

Número de celular do interessado:

Endereço eletrônico (e-mail) do interessado:

Usuários de serviços que deseja representar no conselho:

() Saúde () Educação () Assistência social

DECLARAÇÃO

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), portador (a) da cédula de identidade RG nº (informar) e inscrito (a) no CPF sob nº (informar), residente e domiciliado (a) (informar endereço), DECLARO, para fins de participação como membro no Conselho Municipal de Usuários dos Serviços Públicos, que cumpro com os requisitos de habilitação do item 04 do edital de credenciamento.

Local, data.

Assinatura