ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRETES

SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL
RESOLUÇÃO N°14 DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS

ERRATA

RESOLUÇÃO Nº14, de 28 de setembro de 2026

No cabeçalho da Resolução nº 14 de28de setembro de 2026, publicada em 29 de setembro de 2026, onde se lê:

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL RESULUÇÃO N°14 DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

Leia-se:

SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL RESOLUÇÃO N°14 DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS

Permanecem inalteradas as demais disposições da referida Resolução.

29 de setembro de 2026

MARIA VICTÓRIA CRUZ

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS

RESOLUÇÃO CMAS Nº 14/2026

Aprova e institui o Formulário de Satisfação dos Usuários dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no âmbito do Município de Morretes/PR.

O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MORRETES – CMAS, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal nº 108/2010 e demais legislações pertinentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.742/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que dispõe sobre a organização da Assistência Social e estabelece a participação da população na formulação e no controle das ações da política de assistência social;

CONSIDERANDO a Lei Municipal nº 614/2021, que dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social – SUAS no Município de Morretes;

CONSIDERANDO a Resolução CNAS nº 109/2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais;

CONSIDERANDO a importância da participação dos usuários na avaliação da qualidade dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer instrumentos padronizados de escuta e avaliação da satisfação dos usuários, contribuindo para o aprimoramento da oferta socioassistencial e para o exercício do controle social;

CONSIDERANDO a deliberação da plenária do Conselho Municipal de Assistência Social, em reunião realizada no dia 28 de setembro de 2026, conforme Ata nº 14/2026;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e instituir o Formulário de Satisfação dos Usuários dos Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no âmbito do Município de Morretes/PR, conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º O Formulário de Satisfação constitui instrumento de participação e escuta dos usuários, destinado à avaliação da qualidade do atendimento, da acessibilidade, do acolhimento, da estrutura e da satisfação geral com os serviços socioassistenciais ofertados no município.

Art. 3º A aplicação do formulário deverá observar os seguintes princípios:

I – participação dos usuários e respeito à sua autonomia;

II – acessibilidade e linguagem clara e objetiva;

III – sigilo das informações pessoais e proteção dos dados coletados;

IV – garantia de manifestação livre, sem prejuízo à continuidade do atendimento ou acesso aos serviços;

V – utilização dos resultados para subsidiar o planejamento, o monitoramento e o aprimoramento da política municipal de assistência social.

Art. 4º Compete à Secretaria Municipal de Assistência Social, por meio dos equipamentos e unidades socioassistenciais, promover a aplicação periódica do formulário, sistematizar os resultados e encaminhar as informações consolidadas ao CMAS, para fins de acompanhamento e controle social.

Art. 5º Compete ao Conselho Municipal de Assistência Social acompanhar os resultados apresentados, podendo solicitar informações complementares e deliberar sobre recomendações para o aprimoramento da qualidade dos serviços socioassistenciais.

Art. 6º O formulário poderá ser aplicado em formato físico ou eletrônico, observadas as condições de acessibilidade, sigilo e proteção dos dados pessoais dos usuários.

Art. 7º O Anexo Único integra esta Resolução para todos os efeitos legais.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Morretes/PR, 28 de setembro de 2026.

MARIA VICTÓRIA DA CRUZ

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS

ANEXO ÚNICO (Instrumento aprovado pela Resolução CMAS nº 14/2026)

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DO SUAS

Sua opinião contribui para melhorar os serviços da Assistência Social. **Data:** ____/____/_____

Serviço/Unidade:

☐ CRAS	☐ Benefícios Eventuais
☐ CREAS	☐ Programa/Projeto da Assistência Social
☐ Cadastro Único	☐ Serviço de Acolhimento
☐ Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV	☐ Outro: _____

1. Como você avalia o atendimento recebido?

Aspecto	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Atendimento e acolhida	☐	☐	☐	☐
Respeito e cordialidade	☐	☐	☐	☐
Clareza das informações	☐	☐	☐	☐
Tempo de espera	☐	☐	☐	☐
Orientação/encaminhamento recebido	☐	☐	☐	☐

2. De modo geral, você está satisfeito(a) com o atendimento?

☐ Muito satisfeito(a) ☐ Satisfeito(a) ☐ Parcialmente satisfeito(a) ☐ Insatisfeito(a)

3. Você conseguiu acessar o serviço ou benefício que procurava?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

Se não ou parcialmente, qual foi a principal dificuldade?

☐ Informação ☐ Documentação ☐ Transporte ☐ Demora ☐ Falta de vaga/serviço

☐ Outra: _____

4. Você conhece o Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS?

☐ Sim ☐ Não

5. Deixe sua sugestão, elogio ou reclamação:

Agradecemos sua participação!

As informações serão utilizadas pelo CMAS para avaliação, monitoramento e aprimoramento da Política Municipal de Assistência Social.

Publicado por:
Daiane Cristina Eberle Oliveira
Código Identificador:095AAE0C

Publicada em	30/09/2026
Diário	Diário Oficial dos Municípios do Paraná
Edição	3627
Código identificador	095AAE0C

A autenticidade desta matéria pode ser conferida informando o código identificador em https://www.diariomunicipal.com.br/amp/