



## EDITAL Nº 001/2024

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CADASTRO DE ORGANIZAÇÕES COM TRABALHO VOLTADO PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E NEURODIVERGENTE NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PESSOA COM AUTISMO – COMPEDA – DE PESQUEIRA/PE**

*Dispõe sobre o processo de cadastro de Organizações da Sociedade Civil e/ou Governamentais que atendam a pessoa com deficiência e/ou neurodivergente no COMPEDA de Pesqueira-PE e dá outras providências.*

#### **1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1 O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo (COMPEDA) de Pesqueira/PE, no uso de suas atribuições legais e de acordo com a Lei nº 3.422/2022 e demais pertinentes, convoca as Organizações atuantes no campo da atenção à pessoa com deficiência e/ou neurodivergentes de Pesqueira-PE, legalmente constituídas, para se cadastrarem no COMPEDA.

1.2 O COMPEDA é um órgão autônomo de representação e interlocução da pessoa com deficiência e/ou neurodivergente junto à sociedade e aos poderes públicos, na busca de soluções compartilhadas e democráticas.

1.3 O COMPEDA está alinhado com o Estatuto da Pessoa com Deficiência e legislações pertinentes, fomentando Políticas Públicas que efetivem os direitos do público ao qual representa.

---

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: compeda45@gmail.com



1.4 O COMPEDA é normativo, deliberativo e consultivo, estabelecendo (na medida do possível) interfaces que possam ajudar na construção de uma sociedade mais participativa.

## 2. INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições para cadastro no COMPEDA serão realizadas durante o seguinte período:

**Data: 15/10/2024 a 29/10/2024.**

**Horário: 08h às 11:30h.**

**Local: Sala dos Conselhos, localizada na sede da Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC).**

**Endereço: Praça Manoel Caetano de Brito, s/n-Centro-Pesqueira/PE.**

**Ponto de referência: ao lado do Hotel Estação Cruzeiro.**

2.2 As inscrições e a entrega da documentação pertinente deverão ser feitas diretamente no COMPEDA, entre os dias 15/10/2024 a 29/10/2024. Não serão aceitas as inscrições efetuadas fora do prazo estabelecido neste Edital.

2.3 Poderão se inscrever os seguintes segmentos:

- a) Organizações da Sociedade Civil e/ou Governamentais que tenham como atividade principal a atenção à pessoa com deficiência e/ou neurodivergente de Pesqueira/PE.
- b) Organizações da Sociedade Civil e/ou Governamentais que tenham serviços, programas e/ou projetos específicos cuja finalidade seja a atenção à pessoa com deficiência e/ou neurodivergente de Pesqueira/PE.

## 3. DOCUMENTOS EXIGIDOS

---

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: compeda45@gmail.com



3.1 Deverão, os representantes das Organizações interessadas em realizar o **Cadastro** no COMPEDA, enviar ofício indicando o interesse. Anexo ao ofício referido deve constar a seguinte documentação:

- Declaração de Pleno e Regular Funcionamento, emitida pelo representante legal da Organização;
- Estatuto Social, no caso de Organização da Sociedade Civil;
- Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Ata de eleição e posse da atual diretoria, no caso de Organização da Sociedade Civil;
- Plano de Trabalho Anual (2024);
- Alvará de Funcionamento;
- CPF e RG do representante legal.

3.2 Com objetivo de orientar na construção de alguns dos documentos exigidos, consta anexo a este Formulário alguns modelos.

#### **4. DA ANÁLISE E HOMOLOGAÇÃO DOS CADASTROS**

4.1 Após o encerramento das inscrições, a Comissão de Normatização do COMPEDA reunir-se-á no período de 30/10/2024 a 05/11/2024, para análise da documentação e homologação dos cadastros das Organizações que cumpriram com os requisitos deste Edital.

4.2 O COMPEDA publicará o resultado parcial, com os cadastros homologados, no dia 08/11/2024, a partir das 10 horas, no site oficial da Prefeitura de Pesqueira-PE (<https://pesqueira.pe.gov.br/>).

---

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: [compeda45@gmail.com](mailto:compeda45@gmail.com)





4.3 Do resultado das homologações caberá interposição de recurso junto ao COMPEDA, no período compreendido entre 11/11/2024 a 14/11/2024.

4.4 As interposições deverão ser entregues e protocoladas na Sala dos Conselhos, localizada na sede da Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC). Endereço: Praça Manoel Caetano de Brito, s/n-Centro-Pesqueira/PE. Ponto de referência: ao lado do Hotel Estação Cruzeiro.

4.5 Os recursos serão analisados pela Comissão de Normatização do COMPEDA, no período compreendido entre 18/11/2024 a 20/11/2024.

4.6 O COMPEDA publicará o resultado final, com os cadastros homologados, no dia 22/11/2024, a partir das 10 horas, no site oficial da Prefeitura de Pesqueira-PE (<https://pesqueira.pe.gov.br/>).

4.7 As Organizações que tiverem o cadastro homologado receberão um Certificado de Cadastro no dia 03/12/2024, em solenidade para essa finalidade.

4.8 A validade do supracitado Certificado será de 2 (dois) anos, a contar da data da sua emissão, podendo ser renovado automaticamente por igual período na inexistência de irregularidades.

## 5. Cronograma

Publicação do Edital no site oficial da Prefeitura de Pesqueira-PE ( <a href="https://pesqueira.pe.gov.br/">https://pesqueira.pe.gov.br/</a> )	14/10/24
Período de Inscrição	15/10/24 a 29/10/24
Período de Análise das Inscrições	30/10/24 a 05/11/24
Publicação do Resultado Parcial	08/11/24
Período de Interposição de Recurso	11/11/24 a 14/11/24

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: [compeda45@gmail.com](mailto:compeda45@gmail.com)



Período de Análise dos Recursos	18/11/24 a 20/11/24
Publicação do Resultado Final	22/11/24
Solenidade de Entrega do Certificado de Cadastro para as Organizações Cadastradas	03/12/24

## 6. DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 A inscrição implicará na aceitação das normas do processo de cadastro do COMPEDA dispostas no presente Edital e na legislação vigente.

5.2 A Organizações participantes respondem pela veracidade das informações e documentos apresentados no ato de sua inscrição, sob pena de responsabilização.

5.3 Os períodos citados neste Edital se referem a dias úteis.

5.4 Este edital entra em vigor na data de sua publicação.

Pesqueira, 17 de setembro de 2024.

Itamar de Carvalho Souza  
Presidente do COMPEDA

Augemira Angélica de Souza  
Comissão de Normatização

---

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: compeda45@gmail.com



*Tânia Maria de Freitas Cavalcanti*

Tânia Maria de Freitas Cavalcanti  
Comissão de Normatização

*Danielle Bezerra Calado Galindo*

Danielle Bezerra Calado Galindo  
Comissão de Normatização

*Maria de Fátima Miranda Galindo*

Maria de Fátima Miranda Galindo  
Comissão de Normatização

---

**Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo - COMPEDA**

Praça Manoel Caetano de Brito, s/n, Centro, Pesqueira-PE

e-mail: compeda45@gmail.com

**ANEXO I**  
**MODELO DE OFÍCIO PARA REQUERIMENTO DO CASTRADO NO COMPEDA**

Ao Ilmo. Srº.

Presidente do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo Pesqueira/PE.

A Organização: \_\_\_\_\_,  
inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº: \_\_\_\_\_, com  
sede à rua: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_,  
bairro: \_\_\_\_\_, no município de Pesqueira-Pernambuco, CEP: \_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_,  
por intermédio do(a) seu(sua) Representante Legal, o(a) senhor(a):  
\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF  
nº \_\_\_\_\_, solicita a realização do cadastro da referida Organização  
no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo de Pesqueira/PE.

Para tanto, seguem em anexo os documentos abaixo relacionados:

- Declaração de Pleno e Regular Funcionamento, emitida pelo representante legal da Organização;
- Estatuto Social, no caso de Organização da Sociedade Civil;
- Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Ata de eleição e posse da atual diretoria, no caso de Organização da Sociedade Civil;
- Plano de Trabalho Anual (2024);
- Alvará de Funcionamento;
- CPF e RG do representante legal.

Sem mais, ressalto estar ciente que o certificado de cadastro será emitido caso a inscrição da Organização seja homologada.

Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

**ANEXO II**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO E REGULAR FUNCIONAMENTO**

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que a Organização: \_\_\_\_\_,  
inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº: \_\_\_\_\_, com  
sede à rua: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_,  
bairro: \_\_\_\_\_, no município de Pesqueira-Pernambuco, CEP: \_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_,  
está em pleno e regular funcionamento desde (data) \_\_\_\_\_, mantendo suas atividades e  
cumprindo suas finalidades.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Pesqueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do Representante Legal**



**ANEXO III**  
**MODELO DE ROTEIRO DO PLANO DE TRABALHO**

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

Nome da Organização e CNPJ.

Nome do(a) representante legal da Organização e cargo.

**2- APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

Descrever resumidamente a história da Organização.

**3- JUSTIFICATIVA DO PLANO DE TRABALHO**

Descrever resumidamente os pontos centrais do Plano de Trabalho, relacionando-os com as necessidades apresentadas pelas pessoas com deficiência e neurodivergentes de Pesqueira-PE.

**4- OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS) DO PLANO DE TRABALHO**

Indicar os objetivos do Plano de Trabalho, de forma coerente com a Justificativa apresentada.

**5- METODOLOGIA DO PLANO DE TRABALHO**

Descrever resumidamente a forma através da qual o Plano de Trabalho será executado.

**6- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO**

Informar as atividades do Plano de Trabalho e sua periodicidade.

**7- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Informar a forma e a periodicidade do processo de monitoramento e avaliação do Plano de Trabalho.

**LOCAL E DATA**

**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL**

**ANEXO IV**

**MODELO DE OFÍCIO PARA INTERPOR RECURSO CONTRA O RESULTADO PARCIAL DO PROCESSO DE CASTRADO NO COMPEDA**

Ao Ilmo. Sr.º.

Presidente do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência e Pessoa com Autismo  
Pesqueira/PE.

A Organização: \_\_\_\_\_,  
inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob o nº: \_\_\_\_\_,  
com sede à rua: \_\_\_\_\_, nº:  
\_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, no município de Pesqueira-Pernambuco, CEP:  
\_\_\_\_\_, e-mail:  
\_\_\_\_\_, por  
intermédio do(a) seu(sua) Representante Legal, o(a) senhor(a):  
\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF  
nº \_\_\_\_\_, interpõe recurso contra o resultado parcial do processo  
de convocação para cadastro de organizações com trabalho voltado para a pessoa com deficiência  
e neurodivergente de Pesqueira-PE no COMPEDA.

Justificativas da interposição:


Pesqueira, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal