TOMBOS	MURIAE	9.542	Pequeno I
TRES CORACOES	VARGINHA	72.102	Médio
TRES MARIAS	CURVELO	28.262	Pequeno II
TRES PONTAS	VARGINHA	52.882	Médio
TUMIRITINGA	GOVERNADOR VALADARES	6.279	Pequeno I
TUPACIGUARA	UBERLANDIA	24.095	Pequeno II
TURMALINA	ARACUAI	17.989	Pequeno I
TURVOLANDIA	VARGINHA	4.658	Pequeno I
UBA	JUIZ DE FORA	97.726	Grande
UBAI	MONTES CLAROS	11.664	Pequeno I
UBAPORANGA	GOVERNADOR VALADARES	12.040	Pequeno I
UBERABA	UBERABA	288.235	Grande
UBERLANDIA	UBERLANDIA	579.005	Grande

MUNICÍPIO	CARACTERIZAÇÃO MUNICÍPIO		
	REGIONAL	POPULAÇÃO (IBGE 2010)	PORTE (CONFORME POPULAÇÃO IBGE 2010) outubro 2011
UMBURATIBA	TEOFILO OTONI	2.693	Pequeno I
UNAI	PARACATU	75.494	Médio
UNIAO DE MINAS	ITUIUTABA	4.358	Pequeno I
URUANA DE MINAS	PARACATU	3.191	Pequeno I
URUCANIA	JUIZ DE FORA	10.291	Pequeno I
URUCUIA	MONTES CLAROS	13.602	Pequeno I
VARGEM ALEGRE	TIMOTEO	6.427	Pequeno I
VARGEM BONITA	DIVINOPOLIS	2.150	Pequeno I
VARGEM GRANDE DO RIO PARDO	SALINAS	4.733	Pequeno I
VARGINHA	VARGINHA	120.975	Grande
VARJAO DE MINAS	PATOS DE MINAS	5.871	Pequeno I
VARZEA DA PALMA	MONTES CLAROS	35.104	Pequeno II
VARZELANDIA	MONTES CLAROS	19.020	Pequeno I
VAZANTE	PARACATU	19.695	Pequeno I
VERDELANDIA	MONTES CLAROS	8.350	Pequeno I
VEREDINHA	ARACUAI	5.505	Pequeno I
VERISSIMO	UBERABA	3.307	Pequeno I
VERMELHO NOVO	GOVERNADOR VALADARES	4.689	Pequeno I
VESPASIANO	BELO HORIZONTE	95.279	Grande
VICOSA	JUIZ DE FORA	70.923	Médio
VIEIRAS	MURIAE	3.672	Pequeno I
VIRGEM DA LAPA	ARACUAI	13.098	Pequeno I
VIRGINIA	VARGINHA	8.612	Pequeno I
VIRGINOPOLIS	GOVERNADOR VALADARES	10.530	Pequeno I
VIRGOLANDIA	GOVERNADOR VALADARES	5.635	Pequeno I
VISCONDE DO RIO BRANCO	JUIZ DE FORA	36.805	Pequeno II
VOLTA GRANDE	MURIAE	5.002	Pequeno I
WENCESLAU BRAZ	VARGINHA	2.495	Pequeno I

ANEXO II
REGISTRO DO PROCESSO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2015

Informações Gerais da Conferência Municipal:

1.Nome do município / UF	
2. Identificação da Conferência	
3. Datas de realização	
4. Local de realização	
5. Porte do município	
6. Número total de participantes	

Número de participantes por segmentos:

Sociedade civil			**Governamental**		**Convidados**
Usuários	**Trabalhadores**	**Entidades**	**Do órgão gestor**	**De Outros órgãos**	

7. DELEGADOS À CONFERÊNCIA REGIONAL
Número de delegados por segmentos:

Delegados municipais				
Governamental		**Sociedade civil**		
Órgão gestor	**Outros órgãos**	**Usuário**	**Entidade**	**Trabalhador**

Dados dos delegados municipais eleitos para a Conferência Regional:

Nome	Segmento	Entidade / órgão	Possui assento no CMAS?

8. Quais e quantos eventos de mobilização antecederam a Conferência?

Número	Tipo de Eventos de Mobilização
	Pré-conferências ou Encontros Preparatórios
	Palestras ou debates públicos
	Outras formas:

9. Ato de Convocação:

10. Programação da Conferência:

11. Registro do Resultado dos Grupos de Trabalho – máximo 5 por dimensão – até 500 caracteres em cada:

Dimensões	**Prioridades para o Município**	**Prioridades para o Estado**	**Prioridades para a União**
Dignidade Humana e Justiça Social: princípios fundamentais para a consolidação do SUAS	**1.**	**1.**	**1.**
	2.	**2.**	**2.**
	3.	**3.**	**3.**
	4.	**4.**	**4.**
	5.	**5.**	**5.**
Participação social como fundamento do SUAS	**1.**	**1.**	**1.**
	2.	**2.**	**2.**
	3.	**3.**	**3.**
	4.	**4.**	**4.**
	5.	**5.**	**5.**
Primazia da responsabilidade do Estado: por um SUAS Público e Republicano	**1.**	**1.**	**1.**
	2.	**2.**	**2.**
	3.	**3.**	**3.**
	4.	**4.**	**4.**
	5.	**5.**	**5.**
Qualificação do Trabalho no SUAS	**1.**	**1.**	**1.**
	2.	**2.**	**2.**
	3.	**3.**	**3.**
	4.	**4.**	**4.**
	5.	**5.**	**5.**
Assistência Social é direito	**1.**	**1.**	**1.**
	2.	**2.**	**2.**
	3.	**3.**	**3.**
	4.	**4.**	**4.**
	5.	**5.**	**5.**

12. Registro das Deliberações da Plenária da Conferência Municipal de Assistência Social

Prioridades para o Município

Prioridades para o Estado	**Prioridades para a União**
1.	**1.**
2.	**2.**
3.	**3.**
4.	**4.**
5.	**5.**

(máximo 5 prioridades – até 500 caracteres em cada)

Uma vez que a Conferência estadual será precedida de Conferências Regionais, os municípios devem propor dois tipos de diretrizes: para o planejamento regional e para o planejamento estadual.

Para as Conferências Regionais, os municípios deverão levar propostas de diretrizes para a regionalização de algumas ações no Plano Decenal do estado de Minas Gerais, relativas aos seus temas dispostos no art. 8º desta resolução.

Assim sendo, devem apresentar propostas sucintas, não excedendo 500 caracteres, conforme as questões a seguir:

Tema 1: Regionalização da Proteção Social Especial

a) Quais as diretrizes regionais que consideram importantes serem incluídas no Plano Decenal Estadual para 2016 a 2026?

Tema 2: Participação dos Usuários

a) Quais as diretrizes regionais que consideram importantes serem incluídas no Plano Decenal Estadual para 2016 a 2026?

Tema 3: Participação dos Trabalhadores do SUAS.

a) Quais as diretrizes regionais que consideram importantes serem incluídas no Plano Decenal Estadual para 2016 a 2026?

Avaliação da Conferência Municipal:

13. Processo avaliativo:

14. Avaliação pelos participantes:

	Ótimo	Muito Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Divulgação / Mobilização					
Local e infraestrutura					
Programação					
Participação					

15. Avaliação pelos Conselheiros Municipais:

Aspectos positivos	**Aspectos Negativos**	**Demais considerações**

16. Data: (dia/mês/ano)

17. Assinatura dos/as responsáveis pelo preenchimento deste Registro:

18. Assinatura do Presidente do Conselho Municipal Assistência Social:

ANEXO III

LISTA DE PRESENÇA

NOME	SEGMENTO (GOVERNO – DO ÓRGÃO GESTOR OU DE OUTROS ÓRGÃOS / SOCIEDADE CIVIL – USUÁRIO / ENTIDADE / TRABALHADOR)	ENTIDADE / ÓRGÃO / TIPO DE ATENDIMENTO (NO CRAS / BF / BPC / OUTROS)

ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO ([ ] TITULAR / [ ] SUPLENTE)

1.Município:	2.Regional:	3.Porte:
4. Nome:		
5. CPF		6. Carteira de identidade:
7. Endereço para correspondência:		8. CEP:
9. Fone:	10. Celular:	11. FAX:
12. E-mail:		
13. Segmento:		
( ) Sociedade civil [ ] Entidade de Assistência Social Nome da entidade:_____ [ ] Usuário: Nome do serviço:_____ [ ] Trabalhador da área (não público) Nome da entidade em que trabalha:_____		( ) Governamental [ ] Do Órgão Gestor: [ ] Outro órgão. Qual?_____
14. É conselheiro no Conselho Municipal de Assistência Social? ( )SIM / ( )NÃO		
15. Você é uma pessoa com deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO Qual? ( ) Visual ( ) Auditivo ( ) Físico ( ) Psicossocial ( ) Intelectual ( ) Outra _____ Necessita de apoio? ( ) SIM ( ) NÃO Qual?_____		
16. Necessita trazer seus filhos? ( ) SIM ( ) NÃO Quantos filhos e qual a idade deles?_____		
17. Necessita de atendimento especial? ( ) SIM ( ) NÃO Qual?_____ (inclua aqui a restrição alimentar)		
18. Em caso de situação de emergência, avisar:		
Nome:		Telefone:
Observação:		