



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOZARLÂNDIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA**

Comprovante de Tramitação de Processo

**Número do Processo**

**2735/2024**

WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR

Órgão de Origem

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA**

Departamento de Origem

**CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL**

Órgão de Destino

**F.M.A.S.**

Departamento de Destino

**SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA**

Interessado

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**

Assunto

**OFICIO**

Data/Hora do Processo

**08/02/2024 10:34**

Resp. Autuação

**KASSIA SOUZA COSTA**

Descrição Resumida

**SOLICITAÇÃO CONFORME OFÍCIO Nº12-A/2024**

Enviado por

**KASSIA SOUZA COSTA**

Data/Hora de Envio

**08/02/24 10:36**

**RECEBEMOS**

08/02/24

Jones Silveira

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO PROCESSO



<b>Número do Processo</b>	<b>2735/2024</b>	<b>WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR</b>
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL</b>	
Interessado	<b>MARIANA FIGUEREDO ALVES</b>	
Assunto	<b>OFÍCIO</b>	
Data/Hora	<b>08/02/2024 10:34</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>SOLICITAÇÃO CONFORME OFÍCIO Nº12-A/2024</b>	

Resp. Autuação **KASSIA SOUZA COSTA**

Endereço **RUA WP**  
Complemento  
Bairro **RESIDENCIAL NOBRE**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(62) 8531-4983**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 08/02/2024 10:34**

---

**MARIANA FIGUEREDO ALVES**



**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.  
Mozarlândia – Goiás.**

**OFÍCIO Nº 12-A/2024**

**MOZARLÂNDIA, 07 DE fevereiro DE 2024**

**SRª JANES SILVERIO DO CARMO SANTOS  
COORDENADORA DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTOS  
DE VÍNCULOS-SCFV**

Em nome do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), gostaria de expressar nossa apreciação pelo trabalho dedicado e essencial realizado pelo Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos-SCFV.

Como parte de nossas responsabilidades e compromissos com a transparência e a participação democrática, é fundamental que o Conselho Municipal de Assistência Social tenha a oportunidade de ouvir e dialogar diretamente com os usuários dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Nesse contexto, solicito gentilmente que nos forneça o cronograma de reuniões que serão realizadas com os responsáveis pelos assistidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos-SCFV. Essas reuniões proporcionarão uma plataforma para que o CMAS possa ouvir as necessidades, preocupações e sugestões dos usuários do SUAS, permitindo assim uma avaliação mais abrangente e participativa dos serviços prestados. Conforme deliberado em nossa última reunião ordinária, registrada na ATA nº 01-A/2024.

Agradecemos antecipadamente pela atenção dispensada a esta solicitação e aguardamos o recebimento do cronograma de reuniões para que possamos coordenar nossa participação e contribuir de forma eficaz para o aprimoramento contínuo dos serviços assistenciais em nossa comunidade.

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente;

*Mariana Figueredo Alves*

**MARIANA FIGUEREDO ALVES  
PRESIDENTE DO CMAS**

**Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.  
A efetivação do SUAS depende do empenho de cada um!**