

ANEXO I - REQUERIMENTO DE REGISTRO/INSCRIÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

REQUERIMENTO

Ao(À) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Curvelo – CMDPI

Eu _____, portador da identidade nº _____, expedida pelo _____, e inscrito no CPF nº _____, representante legal da Entidade _____, inscrita no CNPJ nº _____, e localizada _____, por meio deste documento, solicito:

ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

- Registro de entidade
- Inscrição de projetos/programas/serviços
- Renovação de registro e reavaliação de inscrição de projetos/programas/serviços

ENTIDADE GOVERNAMENTAL

- Inscrição de projetos/programas/serviços
- Reavaliação de inscrição de projetos/programas/serviços

TIPO DE SERVIÇO/ATENDIMENTO

A entidade executa o(s) seguinte(s) serviço(s):

- Convivência e fortalecimento de vínculos
- Acolhimento institucional (ILPI)
- Centro Dia
- Casa Lar
- Atendimento domiciliar
- Defesa e garantia de direitos
- Promoção da saúde
- Outros: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que a entidade cumpre a legislação vigente aplicável, comprometendo-se a apresentar a documentação exigida pelo CMDPI.

Curvelo/MG, ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal/responsável

Cargo: _____

ANEXO II – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A entidade _____, inscrita(o) no CNPJ sob nº _____, com sede à _____, neste ato representada(o) por _____, CPF nº _____, declara, para fins de registro/inscrição junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI de Curvelo, que:

Os membros de sua diretoria, equipe técnica, profissionais, colaboradores e voluntários que atuam direta ou indiretamente com a pessoa idosa possuem idoneidade moral e conduta compatível com as funções exercidas;

Nenhum dos referidos profissionais:

() responde ou foi condenado, com decisão transitada em julgado, por crime doloso incompatível com a função exercida;

() foi condenado por prática de violência contra a pessoa idosa;

() encontra-se impedido de exercer função pública ou atividade relacionada ao atendimento de pessoas idosas por decisão judicial ou administrativa;

A entidade compromete-se a comunicar imediatamente ao CMDPI qualquer fato superveniente que altere as condições ora declaradas.

Declara, ainda, estar ciente de que a prestação de informações falsas sujeita os responsáveis às sanções civis, administrativas e penais cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente declaração.

Curvelo/MG, ____/____/____

Assinatura do representante legal/responsável

Cargo: _____

ANEXO III - PLANO DE AÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

PLANO DE AÇÃO – ANO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

| | |
|--|-------------------------------------|
| Nº Inscrição no CMDPI/Curvelo: | Data de inscrição no CMDPI/Curvelo: |
| Razão Social: | |
| Número de inscrição CNPJ: | |
| Título do estabelecimento (Nome de Fantasia): | |
| Endereço completo: | |
| Telefones: | |
| E-mail: | |
| Natureza: () Governamental () Não Governamental | |
| Tipo de Serviço/Atendimento: () ILPI () Centro-Dia () Convivência () Domiciliar () Defesa de Direitos () Casa Lar () Outro: _____ | |
| Nome da filial (se houver no município): | |
| Endereço completo da filial: | |
| Número de inscrição CNPJ da filial: | |
| Nome do Representante legal pela entidade: | |
| Documento de identificação do representante: | |
| Nome do responsável pela elaboração do documento: | |

2. FINALIDADE ESTATUTÁRIA: (Descrever, de forma resumida, as finalidades previstas no Estatuto relacionadas à pessoa idosa).

| |
|--|
| |
|--|

3. APRESENTAÇÃO: (Breve descrição da entidade, área de atuação e contexto social em que está inserida).

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO III - PLANO DE AÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

4. OBJETIVO INSTITUCIONAL: (Descrever os objetivos gerais da entidade voltados à promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa).

| |
|--|
| |
|--|

5. PÚBLICO-ALVO: (Perfil dos usuários; situação de vulnerabilidade, quantidade estimada).

| |
|--|
| |
|--|

6. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: (Informar o número de idosos atendidos mensal/anual e a capacidade máxima de atendimento).

| |
|--|
| |
|--|

7. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS: (Descrever de forma objetiva as principais ações/atividades previstas no ano).

| |
|---------|
| Ação 1: |
| Ação 2: |
| Ação 3: |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

8. METODOLOGIA: (Descrever como as ações serão executadas).

| |
|--|
| |
|--|

9. METAS E INDICADORES: Meta: deve conter quantidade + ação + prazo. Indicador: deve mostrar como a meta será medida.

EXEMPLO

Meta: Atender 100 idosos durante o ano.

Indicador: N° de idosos atendidos (lista de presença).

Prazo: Dezembro.

| Meta | Indicador | Prazo |
|------|-----------|-------|
| | | |
| | | |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

ANEXO III - PLANO DE AÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

10. CRONOGRAMA: (Indicar quando cada ação será realizada e quem será o responsável).

| Ação | Período | Responsável |
|------|---------|-------------|
| | | |
| | | |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: (Descrever como será feito o acompanhamento e avaliação das ações).

| |
|--|
| |
|--|

12. RECURSOS FINANCEIROS

| Origem do Recurso - descrever | | Valor(R\$) |
|-------------------------------|------------------|------------|
| Público: | | |
| Privado | Pessoa Jurídica: | |
| | Pessoa física: | |
| Próprios: | | |
| TOTAL: | | |

13. RECURSOS HUMANOS

| Função | Quantidade | Carga horária |
|--------|------------|---------------|
| | | |
| | | |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

14. INFRAESTRUTURA: (Descrever de forma sucinta os espaços e estrutura disponíveis para atendimento).

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO III - PLANO DE AÇÃO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

15. ACESSIBILIDADE: (Informar condições de acessibilidade física e outras adaptações existentes ou previstas).

| |
|--|
| |
|--|

16. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Local e data:

Representante Legal:

Responsável pelo Plano:

ANEXO IV - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – ANO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

| | |
|--|-------------------------------------|
| Nº Inscrição no CMDPI/Curvelo: | Data de inscrição no CMDPI/Curvelo: |
| Razão Social da entidade/organização: | |
| Número de inscrição CNPJ: | |
| Título do estabelecimento (Nome de Fantasia): | |
| Endereço completo: | |
| Telefones: | |
| E-mail: | |
| Natureza: () Governamental () Não Governamental | |
| Tipo de Serviço/Atendimento: () ILPI () Centro-Dia () Convivência () Domiciliar () Defesa de Direitos () Casa Lar () Outro: _____ | |
| Nome do Representante legal pela entidade: | |
| Documento de identificação do representante: | |
| Nome do responsável pela elaboração do documento: | |

2. PÚBLICO ATENDIDO: (Perfil dos idosos atendidos, situações de vulnerabilidade, total de idosos atendidos no ano).

| |
|--|
| |
|--|

3. OBJETIVO DA OFERTA: (Descrever o objetivo do serviço/projeto executado no ano).

| Objetivos específicos | Foram alcançados? | Caso parcialmente ou não tenha sido alcançado, justifique |
|-----------------------|---|---|
| 1. | () totalmente () parcialmente () não foi alcançado | |
| 2. | () totalmente () parcialmente () não foi alcançado | |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

ANEXO IV - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

4. AÇÕES REALIZADAS: (Descrever de forma objetiva as principais atividades executadas).

| Ação | Quantidade Executada | Frequência | Observações |
|------|----------------------|------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

5. METAS E RESULTADOS

| Meta Prevista | Resultado Alcançado | Situação |
|---------------|---------------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> cumprida <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> não cumprida |
| | | <input type="checkbox"/> cumprida <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> não cumprida |

*Inserir quantidade de linhas necessárias.

6. METODOLOGIA: (Descrever, de forma sucinta, como as atividades foram executadas).

| |
|--|
| |
|--|

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (Informar como as ações foram acompanhadas e avaliadas – ex: listas de presença, relatórios, prontuários, reuniões de equipe).

| |
|--|
| |
|--|

8. RECURSOS UTILIZADOS

8.1 Recursos Financeiros: Principais fontes de recurso: Principais despesas:

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO IV - RELATÓRIO DE ATIVIDADES

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

8.2 Recursos Humanos

| Função | Quantidade | Carga horária |
|--------|------------|---------------|
| | | |
| | | |

9. INFRAESTRUTURA: (Descrever de forma breve os espaços utilizados para execução das atividades).

10. PARCERIAS: (Informar parcerias institucionais, se houver).

11. DIFICULDADES E DESAFIOS: (Descrever, de forma breve, as principais dificuldades enfrentadas).

12. AVALIAÇÃO FINAL: (Resumo dos resultados alcançados e impactos na vida da pessoa idosa).

13. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras.

Local e data:

Representante Legal:

Responsável pelo Relatório de Atividades:

ANEXO V - QUESTIONÁRIO PÚBLICO ATENDIDO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

QUESTIONÁRIO PÚBLICO ATENDIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PÚBLICO

1.1 Público-alvo: (Descrever o perfil da pessoa idosa atendida pela entidade/serviço).

1.2 Quantitativo de atendimento:

Total de idosos atendidos no período: _____

Capacidade de atendimento: _____

2. PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS

2.1 Faixa etária:

60 a 69 anos 70 a 79 anos 80 anos ou mais

2.2 Idosos com deficiência:

Não Sim → Quantidade: _____

Tipos (se houver):

Física Auditiva Visual Intelectual Múltipla Outros: _____

2.3 Condição de autonomia:

Independente Parcialmente dependente Dependente Não se aplica

3. ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

3.1 Tipo de atendimento ofertado:

Integral Parcial Eventual

3.2 Modalidade de atendimento:

- Coletivo (grupos)
- Individual
- Domiciliar
- Institucional (acolhimento)
- Comunitário

3.3 Periodicidade:

Frequência: _____ Dias da semana: _____

ANEXO V - QUESTIONÁRIO PÚBLICO ATENDIDO

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

4. VULNERABILIDADES ATENDIDAS (assinalar se houver)

- Situação de isolamento social
- Fragilidade de vínculos familiares
- Baixa renda
- Violação de direitos
- Dependência para atividades diárias
- Situação de negligência
- Outros: _____

5. ATENDIMENTO À FAMÍLIA E ARTICULAÇÃO EM REDE

5.1 A entidade realiza ações com famílias:

- Não Sim → Quantidade de famílias: _____

5.2 Há articulação com a rede de serviços (CRAS, CREAS, saúde, etc.):

- Não
 Sim

6. OBSERVAÇÕES (opcional)

Curvelo/MG, ____ / ____ / ____

Assinatura do representante legal/responsável

Cargo: _____

ANEXO VI - CHECKLIST

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

CHECKLIST DE DOCUMENTAÇÃO – CMDPI/CURVELO

Entidade: _____

CNPJ: _____ N° de inscrição no CMDPI: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Representante legal/responsável: _____

() – ENTIDADES GOVERNAMENTAIS

- () Requerimento de registro/inscrição (Anexo I), preenchido, datado e assinado;
- () Laudo da Vigilância Sanitária atualizado;
- () Laudo/Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- () Plano de Ação do ano corrente (Anexo III);
- () Relatório de Atividades do ano anterior (Anexo IV);
- () Cópia do ato oficial de nomeação do representante legal da entidade;
- () Documento de identificação do representante legal da entidade;
- () Questionário do Público Atendido (Anexo V).

() – ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS (COM E SEM FINS LUCRATIVOS)

- () Requerimento de registro (Anexo I), preenchido, datado e assinado;
- () Alvará de funcionamento atualizado;
- () Cartão CNPJ atualizado (emitido há no máximo 3 meses);
- () Laudo da Vigilância Sanitária atualizado;
- () Laudo/Vistoria do Corpo de Bombeiros;
- () Declaração de idoneidade (Anexo II);
- () Inscrição no CMAS (quando houver);
- () Modelo de contrato com a pessoa idosa (de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa);

ANEXO VI - CHECKLIST

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

- () Plano de Ação do ano corrente (Anexo III);
- () Ata de eleição e posse da diretoria (registrada em cartório);
- () Estatuto Social atualizado (registrado em cartório);
- () Relatório de Atividades do ano anterior (Anexo IV);
- () Documento de identificação do representante legal;
- () Comprovante de endereço atualizado (até 90 dias);
- () Questionário do Público Atendido (Anexo V).