

Carta Técnica

CT03.28

Departamento de
Assistência Social

Palavras-chaves:
carta técnica, registro e
inscrição no CMI, Conselho
Municipal dos Direitos da Pessoa
Idosa



Entidades que devem realizar o cadastro

Entidades que desenvolvem serviços de atendimento direto e/ou específico para idosos no município de Campinas/SP

Orgão responsável pela emissão

Conselho Municipal do Idoso – CMI.

Finalidade

- Habilitar entidade para funcionamento das atividades com as pessoas idosas e acesso a recursos do Fundo Municipal da Pessoa Idosa de Campinas - FMPIC;
- Editais que exigem habilitação no CMI.

Resolução/Normalização

Resolução 01/2014 de 06/05/2014 / Resolução 01/2014 (Retificação) de 16/05/2014

Consequências

A não habilitação da entidade pode comprometer o funcionamento e seu reconhecimento público, além de impossibilitar acesso a recursos do Fundo Municipal da Pessoa Idosa e participação em eventuais editais, de empresas privadas, que exigem tal habilitação.

Contato

Conselho Municipal do Idoso (CMI)
Rua Ferreira Penteado, 1331 – Centro –
Campinas/SP – (19) 32549263
E-mail: cmi@campinas.sp.gov.br

Onde protocolar

CMI - Campinas – documentos em via física.

Relação dos documentos

Registro inicial:

I – Formulário padrão de Registro de Entidades que consta como anexo 01;

II- Estatuto (se associação), escritura (se fundação) ou contrato social (se empresa privada) devidamente registrado e atualizado;

III – Comprovante de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ;

IV – Ata da eleição da última diretoria, quando couber;

V – Cópia do RG e CPF do presidente, vice-presidente e tesoureiro (no caso de entidades sem fins lucrativos) ou dos sócios (no caso de entidades com finalidades lucrativas);

VI – Indicação do responsável técnico com cópia do RG, CPF e registro profissional;

VII – Declaração de idoneidade dos dirigentes ou sócios, nos termos do modelo anexo nº02;

VIII – Declaração de regularidade e funcionamento da entidade, conforme anexo nº 03 (a ser retirado pessoalmente no CMI);

IX – Alvará de funcionamento;

X – Plano de trabalho anual, de acordo com anexo 04;

XI – Declaração de destinação de rendas, conforme anexo 06;

XII – Registros fotográficos do local;

XIII – Relação das pessoas idosas residentes (se já tiver);

XIV – Cópia do modelo de contrato de prestação de serviço a ser firmado, quando couber;

XV- Inscrição de entidade no Conselho Municipal de Assistência Social, se for o caso.

Revalidação

I – Ata de eleição da diretoria atual, quando couber;

II – Alvará de funcionamento atualizado;

III – Relatório das atividades do exercício encerrado contendo:

- a) Resultados alcançados;
- b) Recursos financeiros recebidos e utilizados;
- c) Infraestrutura utilizada

IV – Justificativa de alterações do plano de trabalho, quando houver.

Procedimentos:

Entidade deve protocolar:

I - Ofício-Requerimento dirigido ao Presidente do CMI de Campinas, em duas vias, informando:

- a) O nome do programa a ser inscrito;
- b) O regime de atendimento em que o programa está ou será desenvolvido, de acordo com o artigo 1º da resolução 01/2014- CMI;

II - Após solicitação, a Comissão de Registro terá 60 dias para análise do processo, em tendo pedido deferido e aprovado pelo colegiado do CMI, será publicado no Diário Oficial do Município (DOM);

III - Em caso de indeferimento pela Comissão de Registro a entidade terá até 30 dias para sanar a falta de documentos ou invalidade destes. Permanecendo o indeferimento, por eventuais vícios ou obscuridade de informação do colegiado do CMI, a entidade terá 15 dias para recorrer da decisão.

IV- Após análise do recurso pelo colegiado do CMI, e se a decisão for pelo deferimento, aguardar publicação em DOM. Caso a decisão do colegiado do CMI seja pelo indeferimento, a entidade deverá instruir nova solicitação e protocolar outro pedido.

Disposições gerais

A referida resolução dispõe em uma única norma, regras para registro da entidade e inscrição do programa desenvolvido. Entende-se por registro o ato de conhecer formalmente a existência da entidade, o que é verificado por meio de Ata atual da diretoria, Estatuto Social, CNPJ e Plano de Trabalho. Entende-se por programa, a descrição das atividades técnicas desenvolvidas pelas entidades, uma única entidade pode ter mais do que um programa.

Validade

O registro é feito uma única vez, válido por dois (02) anos. Entretanto, existe uma revalidação anual que deve ser protocolada até 30 de abril de cada ano.

Custos

Não há custos.

produto de
conhecimento 

A Fundação FEAC tem como missão a promoção humana, a assistência e o bem-estar social, com prioridade à criança e ao adolescente, em Campinas/SP.

📍 R. Odila Santos de Souza Camargo, 34, Jd. Brandina, Campinas/SP - Brasil. CEP: 13092-540

Assessora técnica de referência
Ana Lídia Manzoni Puccini
Supervisora
Departamento de Assistência Social
ana.puccini@feac.org.br
Tel.: 19 3794 3543

Os produtos de conhecimento FEAC estão em constante aprimoramento. Colabore enviando sugestões e considerações. Todas as contribuições são bem-vindas.

✉ gestaodoconhecimento@feac.org.br

🌐 feac.org.br

📄 fundacaofeac

📱 fundacaofeac

ANEXO

Resolução 01/2014 - CMI.

Importante esclarecer que o anexo 03, precisa ser retirado pessoalmente na sede do CMI



Conselho Municipal do Idoso de Campinas
Rua Ferreira Penteado, 1.331, Centro
Telefone: (19) 3254-6324 Ramal: 3
cmi.idoso@campinas.sp.gov.br

Anexo nº1

REQUERIMENTO DE REGISTRO

- * REGISTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE CAMPINAS ()
- * REVALIDAÇÃO DO REGISTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE CAMPINAS ()
- * INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS NO CMI CAMPINAS ()

Senhor(a) Presidente do
Conselho Municipal do Idoso de Campinas – CMI

A Entidade Social, denominada _____

representada por _____

responsável legal da Entidade, portador(a) do CPF nº _____, firma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados no artigo 4º da Resolução CMI n.º 01/2014, estando ciente que a expedição do Certificado de Registro, bem como a sua revalidação, ocorrerá com a inscrição de programas, projetos e serviços após análise dos documentos, visita e elaboração de parecer técnico, confirmando que a entidade atende aos princípios previstos pelo Estatuto do Idoso.

Campinas, ____ de _____ de _____.

Responsável Legal pela Entidade



Conselho Municipal do Idoso de Campinas
 Rua Ferreira Penteado, 1.331, Centro
 Telefone: (19) 3254-6324 Ramal: 3
cmi.idoso@campinas.sp.gov.br

(continuação Anexo nº1)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

I – ENTIDADE

Nome da Entidade:		
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Número do CNPJ:	Data da Fundação:	
Telefone:	Fax:	
E-mail:		

II – FINALIDADES ESTATUTÁRIAS:



Conselho Municipal do Idoso de Campinas
 Rua Ferreira Penteado, 1.331, Centro
 Telefone: (19) 3254-6324 Ramal: 3
cmi.idoso@campinas.sp.gov.br

(continuação Anexo nº1)

04. "Em caso de dissolução ou extinção, destina o eventual patrimônio remanescente a entidades com atividades congêneres".

() Consta no Art.: _____ () Não Consta.

V- IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA DIRETORIA:

Mandato: _____

	NOME	RG	CPF
Presidente/Sócio			
Vice-Presidente/Sócio			
Tesoureiro/Sócio			

VI – RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTO(S) MANTIDO(S):

Nome:	
Endereço:	UF:
CNPJ:	

Nome:	
Endereço:	UF:
CNPJ:	

Nome:	
Endereço:	UF:
CNPJ:	

Nome:	
Endereço:	UF:
CNPJ:	

Observação: Caso o número de estabelecimentos mantidos seja superior, solicitamos que os relacione em folha suplementar, constando os dados acima expressos.



Conselho Municipal do Idoso de Campinas
Rua Ferreira Penteado, 1.331, Centro
Telefone: (19) 3254-6324 Ramal: 3
cmi.idoso@campinas.sp.gov.br

Anexo nº2

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

_____ (nome),
_____ (nacionalidade), _____ (profissão),
portador do RG nº _____, inscrito no CPF/MF nº _____,
Responsável Legal da _____ (entidade),
residente e domiciliado na _____
_____ (endereço completo),

declaro sob as penas da Lei, que os diretores da Entidade, são pessoas idôneas, não tendo nada que desabone suas condutas, atendendo desta forma o inciso IV do parágrafo único do artigo 48 da Lei Federal 10.471/2003.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campinas, ____ de _____ de _____

Responsável Legal pela Entidade

Inserir identificação da Entidade

Anexo nº4

PLANO DE TRABALHO**1. DADOS DA ENTIDADE**

1.1. Razão Social: _____

1.2. Endereço: _____ nº _____
 Bairro: _____ CEP: _____
 Site: _____
 E-mail da entidade: _____
 Fone da entidade: (____) _____ / (____) _____ FAX: (____) _____

1.3. Vigência do mandato da diretoria atual, quando couber: de ____/____/____ até ____/____/____
 Nome do Responsável Legal / Sócios _____
 RG _____ CPF _____
 Fone de contato: (____) _____ / (CEL) _____ FAX: (____) _____

1.4. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ
 Atividade econômica principal: _____
 Atividades econômicas secundárias: _____

1.5. Certificação (se houver)
 CEBAS () Sim () Não Vigência: _____
 OSCIP () Sim () Não Vigência: _____

1.6. Finalidade (de acordo com o documento de constituição) _____

2. UNIDADE EXECUTORA

2.1. Nome: _____

2.2. Endereço: _____ nº _____
 Bairro: _____ Região: _____ CEP: _____
 Região: Norte () Sul () Leste () Sudoeste () Noroeste () _____
 Fone da unidade executora: (____) _____ / (____) _____ FAX: (____) _____
 E-mail da unidade executora: _____
 Nº CNPJ: _____ Data de Abertura do CNPJ: _____

2.3. Identificação do atendimento prestado
 () ACOGLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, CASA LAR OU EM REPÚBLICA
 () GRAU DE DEPENDÊNCIA I
 () GRAU DE DEPENDÊNCIA II
 () GRAU DE DEPENDÊNCIA III
 () PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE
 () SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA PESSOAS IDOSAS

2.4. Identificação do coordenador técnico do serviço
 Nome completo do Coordenador Técnico: _____
 CPF: _____
 RG: _____ Número do Registro Profissional: _____
 Formação: _____
 Telefone do coordenador para contato: () _____ / CEL () _____
 Email do coordenador: _____

**Inserir identificação da Entidade
(continuação do Plano de Trabalho)**

3. APRESENTAÇÃO/JUSTIFICATIVA Descrever o conteúdo do Plano, ou seja, do que se trata o trabalho realizado pela entidade, identificação do público alvo e a área que abrange. Também deverão ser apresentados os princípios e diretrizes que norteiam as ações, previstos na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde, demais normas pertinentes à respectiva e o modelo de gestão adotado pela organização.

4. OBJETIVOS Definir de forma ampla o que se quer alcançar, ou seja, o objetivo geral, qual situação problema que se quer superar e os objetivos específicos, que são descritos de forma mais detalhada que o geral, levando em consideração os resultados junto ao público alvo que pretende alcançar.

5. PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. Já as estratégias são o caminho escolhido pela entidade para se alcançar o objetivo proposto.

6. INFRAESTRUTURA EXISTENTE Descrever a infraestrutura física existente na unidade executora para a execução do programa/projeto/serviço.

7. METODOLOGIA DE TRABALHO/ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS E PERIODICIDADE É imprescindível a descrição detalhada da metodologia adotada para o desenvolvimento das ações que serão realizadas com o público alvo. Descrever também as formas como se dará o envolvimento dos usuários/famílias nas atividades desenvolvidas pela Entidade.

8. RECURSO FINANCEIRO A SER UTILIZADO (Previsão do **custo total anual** para a manutenção do programa/projeto/serviço)

9. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS (qualificação dos profissionais que compõem o quadro de funcionários)

10. IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESIDENTE, VICE-PRESIDENTE E TESOUREIRO OU SÓCIOS DA ENTIDADE

Presidente/Sócio

Nome: _____

Assinatura: _____

Vice-Presidente/Sócio

Nome: _____

Assinatura: _____

Tesoureiro/Sócio

Nome: _____

Assinatura: _____

Campinas, ____ / ____ / ____

Responsável Legal da Entidade

OBSERVAÇÃO: caso a entidade altere o Plano de Trabalho, este deverá ser reencaminhado ao Conselho, com as devidas alterações.



Conselho Municipal do Idoso de Campinas
Rua Ferreira Penteadó, 1.331, Centro
Telefone: (19) 3254-6324 Ramal: 3
cmi.idoso@campinas.sp.gov.br

Anexo nº6

DECLARAÇÃO DE DESTINAÇÃO DE RENDAS

DECLARO que a entidade _____
não remunera os membros de sua Diretoria pelo exercício específico de suas funções, não distribui lucros, vantagens ou bonificações a dirigentes, associados ou mantenedores, sob nenhuma forma, destinando a totalidade das rendas apuradas ao atendimento de suas finalidades, aplicando integralmente, no território nacional, as suas rendas, receitas, inclusive o eventual resultado operacional, na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos institucionais.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campinas, ____ de _____ de _____

Responsável Legal pela Entidade