

Carta Técnica

Registro e inscrição no Conselho Municipal do Idoso (CMI)

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.



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](https://www.instagram.com/fundacaofeac)

📺 [fundacaofeac](https://www.facebook.com/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 Pentead, 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 Pentead, 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 Pentead, 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 Penteados, 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
 ACOLHIMENTO 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