



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE SANTOS

LEI MUNICIPAL Nº. 791/91, REVOGADA PELA LEI N. 2.498/07, ALTERADA PELA LEI Nº. 2.584/08
ORGÃO DE DEFESA DO IDOSO

RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº. 032/2009 – CMI

ALTERA A REDAÇÃO DE ARTIGOS ESPECÍFICOS DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº. 017/2004, QUE DISPÕE SOBRE A INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO, DAS ORGANIZAÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E SEUS RESPECTIVOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO, PUBLICADA EM 23 DE NOVEMBRO DE 2004.

O Conselho Municipal do Idoso de Santos – CMI, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal nº. 791 de 5 de novembro de 1991, reformulada pela Lei nº. 1615 de 19 de setembro de 1997, alterada pela Lei nº. 1966 de 25 de setembro de 2001, órgão deliberativo e controlador das políticas dirigidas à pessoa idosa,

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar os artigos 6º., alíneas “a” e “b” e o 10 da Resolução Normativa nº. 017/2004, que dispõe sobre a inscrição das organizações governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e seus respectivos programas no Conselho Municipal do Idoso.

Art. 2º. O artigo 6º., alínea “a” passa a vigorar com a seguinte redação:

a) Organizações não governamentais, **sem fins lucrativos:**

I - Requerimento fornecido pelo CMI, **conforme modelo anexo I**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo representante legal da organização;

II - Ficha cadastral fornecida pelo CMI, **conforme modelo anexo II**, devidamente preenchida, datada e assinada pelo representante legal da organização, que deverá rubricar todas as folhas;

III - Estatuto Social;

IV - Cópia do Alvará de Funcionamento, devidamente atualizado, ou protocolo do mesmo;

V - Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;

VI - Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado, salvo quando se tratar de organizações que atuam exclusivamente na Defesa dos Direitos do Idoso;

VII - Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas, salvo quando se tratar de organizações que atuam exclusivamente na Defesa dos Direitos do Idoso;

VIII - Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, **conforme modelo anexo III**, devidamente assinado pelo técnico e pelo representante legal da organização;

- IX - Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento, **conforme modelo anexo IV**;
- X - Cópia do Certificado de Inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social de Santos – CMAS;
- XI - Modelo do contrato de prestação de serviço com o idoso, de acordo com que preceitua o Estatuto do Idoso, em seu artigo 50, inciso I.

Art. 3º. O artigo 6º., alínea “b” passa a vigorar com a seguinte redação:

b) Organizações não governamentais, **com fins lucrativos**:

- I – Requerimento fornecido pelo CMI, **conforme modelo anexo I**, devidamente preenchido, datado e assinado pelo representante legal da organização;
- II - Ficha cadastral fornecida pelo CMI, **conforme modelo anexo II**, devidamente preenchida, datada e assinada pelo representante legal da organização, que deverá rubricar todas as folhas;
- III - Cópia do Alvará de Funcionamento, devidamente atualizado, ou protocolo do mesmo;
- IV - Cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;
- V - Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;
- VI - Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;
- VII - Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, **conforme modelo anexo III**, devidamente assinado pelo técnico e pelo representante legal da organização;
- VIII - Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento, **conforme modelo anexo IV**;
- IX – Apresentação de modelo do contrato de prestação de serviço com o idoso, de acordo com que preceitua o Estatuto do Idoso, em seu artigo 50, inciso I;
- X – Estatuto Social.

Art. 4º. O Artigo 10 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 10 - Para a manutenção do Certificado de Inscrição, as organizações não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e os programas e serviços governamentais, deverão cumprir com as seguintes formalidades:

- I – Encaminhar no 1º. quadrimestre de cada ano a Ficha Cadastral e Relatório de Atividades;
- II - Sempre que ocorrer qualquer alteração na programação, nas atividades, nos compromissos sociais da organização, bem como na razão social, endereço, telefones, composição da diretoria executiva, representante legal da organização, ou ainda, de proprietário, ou quaisquer outras alterações relevantes, esta deverá comunicar ao CMI, através de ofício, endereçado ao presidente do órgão, imediatamente após a alteração ocorrida;
- III - Apresentar outras informações e/ou documentos, quando solicitados pelo CMI.

Art. 5º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Santos, 13 de janeiro de 2009.

FLÁVIA YARA ALVES BARBOZA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

ANEXO I - MODELO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI

Eu, _____, representante legal da

(nome da organização)

situada à _____
(Rua, Avenida, Bairro, CEP, Município)

_____, portador do RG. nº. _____

e CPF. nº. _____, vem REQUERER a Vossa

Senhoria a Inscrição da Organização, com base na Lei Federal nº. 10.741 de

1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso, nos artigos 48, 49 e 50.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por esse Conselho,

conforme a Resolução Normativa nº. 017/2004 de 18 de outubro de 2004.

Santos, ____ / ____ / _____.

Assinatura do Presidente da Organização

OBS. O documento deverá ser apresentado em papel timbrado da organização.

ANEXO II - MODELO

FICHA CADASTRAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO:

1.1. NOME: _____

1.2. NOME FANTASIA : _____ CNPJ: _____

1.3. ENDEREÇO: _____ N°. _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE/FAX: _____

1.4. SEDE: PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA ()

POR QUEM: _____

1.5. NATUREZA: GOVERNAMENTAL ()

NÃO GOVERNAMENTAL:

PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS () - PRIVADA COM FINS LUCRATIVOS ()

1.6. DATA DA FUNDAÇÃO OU INÍCIO DE ATIVIDADE: ____/____/____

1.7. MANDATO DA ATUAL DIRETORIA: DE _____ ATÉ _____

1.8. NOME DO PRESIDENTE DA DIRETORIA OU PROPRIETÁRIO: _____

1.9. PESSOA PARA CONTATO: _____

2. REGISTROS:

2.1. ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO: _____

2.2. UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL N°. _____

2.3. UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL N°. _____

2.4. UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL N°. _____

2.5. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS N°. _____

OUTROS ÓRGÃOS: GOVERNAMENTAIS E/OU NÃO GOVERNAMENTAIS
(especificar)

3. CRITÉRIOS PARA:

3.1. ADMISSÃO:

3.2. IDADE PARA ADMISSÃO : _____

3.3. DESLIGAMENTO:

3.4. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: _____

3.5. TAXA DE PORCENTAGEM DE GRATUIDADE: _____

3.6. FORMA DE CONTRIBUIÇÃO:

3.7. REPASSE DE BENEFÍCIOS A IDOSOS:

NÃO () SIM () PORCENTAGEM _____ %

4. SERVIÇOS OFERECIDOS:

Assinatura do Presidente da Organização

OBS. O documento deverá ser apresentado em papel timbrado da organização.

ANEXO III - MODELO

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

I – Dados da Organização:

Nome da Organização: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ Site: _____

Nº. CMAS _____ Nº. CMI _____

Nome do Presidente ou Proprietário: _____

Cargo: _____ Gestão: _____

II – Identificação do Projeto:

Título do Projeto: _____

Responsável pelo Projeto: _____

Cargo: _____ Função: _____

Área de abrangência:

Metas Previstas para o ano: _____ (quantificar também)

Atividades desenvolvidas:

Avaliação:

- Resultados alcançados:

- Dificuldades encontradas no desenvolvimento do projeto:

Santos, _____ de _____ de 200 ____.

Assinatura do técnico
responsável pelo projeto

Assinatura do Presidente
ou Proprietário

OBS. 1: O relatório deverá estar de acordo com o Estatuto do Idoso e o Projeto de Trabalho da Instituição.

OBS. 2: O documento deverá ser apresentado em papel timbrado da organização.

ANEXO IV – MODELO

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Que a entidade apresente claramente:

a) Justificativa:

- ◆ análise da realidade/diagnóstico;
- ◆ origem e os motivos que levaram a propor a realização do projeto;
- ◆ explicita o problema a ser enfrentado e conseqüente resultado com o projeto na comunidade – pontue indicadores.

b) Caracterização da população:

- ◆ público alvo – a quem o projeto se destina, dentro do segmento idoso, incluindo faixa etária, sexo.

c) Metas:

- ◆ regime de atendimento;
- ◆ definição da área onde o projeto será realizado, incluindo sua abrangência;
- ◆ resultados a serem alcançados com as atividades a serem realizadas.

d) Objetivo Geral:

- ◆ Propósito central do projeto.

e) Objetivos Específicos:

- ◆ Propósitos intermediários ou imediatos, vinculados ao objetivo geral e os resultados que se pretende alcançar junto ao público alvo.

f) Metodologia:

- ◆ “como fazer”, instrumentos e técnicas;
- ◆ estratégias que serão utilizadas.

g) Recursos necessários:

1. humanos - quem executará o projeto, número de pessoas envolvidas, qualificação exigida e responsabilidade de cada um.
2. materiais – equipamentos, infra-estrutura física, instrumentos e outros.
3. financeiros :
 - ◆ captação de recursos;
 - ◆ valor despendido para a manutenção do projeto.
4. Valor per capta: _____

h) Monitoramento e avaliação:

- ◆ definir em que momentos o projeto será avaliado e quem participará do processo;
- ◆ apontar os indicadores de avaliação, os aspectos ou dados que permitem aferir o projeto, como se pretende chegar aos resultados definidos, previamente relacionados com os objetivos e metas previamente definidos;
- ◆ indicar a periodicidade em que será efetuada a avaliação do projeto.

Assinatura do Técnico
responsável

Assinatura do Presidente
ou proprietário

OBS. O documento deverá ser apresentado em papel timbrado da organização.

ANEXO V – MODELO

INSCRIÇÃO DE PROGRAMA DA ÁREA GOVERNAMENTAL NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO - CMI

◆ Nome da organização: _____

◆ Endereço: _____

_____ Bairro: _____ CEP: _____

◆ Telefone(s): _____ Fax: _____

◆ E-mail: _____

◆ Representante legal: _____

Cargo: _____

◆ Coordenador do Programa: _____

Cargo: _____

◆ Nome do Programa: _____

Especificação do Programa:	
Programa de Proteção () – Sigla A	Programa Sócio-Educativo () – Sigla B
1. () Valorização do Idoso	1. () Centro de Convivência
2. () Apoio Psico Social	2. () Geração de Renda
3. () República	3. () Esportes
4. () Longa Permanência	4. () Cultura
5. () Atendimento Domiciliar	5. () Lazer
6. () Defesa de Direitos	6. () Outros
7. () Atendimento Vítima de Violência	
8. () Outros	
Data do início do Programa ___ / ___ / ___	Data do início do Programa ___ / ___ / ___

◆ Perfil da população atendida pelo programa:

◆ Objetivo do Programa:

◆ Critérios de Admissão:

◆ Critérios de Desligamento:

◆ Atividades Desenvolvidas:

◆ Capacidade de Atendimento: _____

- ◆ Média mensal de Atendimento: _____
- ◆ Valor per capita (mensal) atual: _____
- ◆ Dias e horários de funcionamento:

- ◆ Equipe Técnica que compõe o Programa:

Assinatura do Técnico responsável pelo Programa

OBS. O documento deverá ser apresentado em papel timbrado da organização.