



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 – Centro – CEP: 13.400-850 – Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 – Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO I

REQUERIMENTO

() INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PIRACICABA

() RENOVAÇÃO DO REGISTRO NO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO DE PIRACICABA

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal do Idoso – CMI de Piracicaba/SP

A _____ organização, _____ denominada

_____, representada

por _____ representante

legal da instituição, portador(a) do CPF nº. _____, fir-

ma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados no

item 4 da Resolução nº. 01/2017 do CMI, estando ciente que a expedição do

Certificado de Registro, bem como a sua renovação, ocorrerá após análise dos

documentos, visita e elaboração de parecer, confirmando que a entidade aten-

de aos princípios previstos pelo Estatuto do Idoso.

Piracicaba, _____ de _____ de 2017.

Nome do Representante Legal e Assinatura



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 - Centro - CEP: 13.400-850 - Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 - Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO II

FORMULÁRIO CADASTRAL

I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE			
Nome da Instituição (de acordo com o estatuto):			
Nome Fantasia:			
Endereço:			
Número:	Bairro:	Distrito:	
Telefone:	Fax:	Município:	
E-mail:			
Telefone/outro:	CEP:		
CNPJ:			
Data da Fundação:			
II - DADOS DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO			
Nome:			
CPF:	RG:		
Formação Profissional:			
Vigência do Mandato:	Início: __/__/____	Término: __/__/____	
Endereço:			Número:
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefone:	E-mail:		
II- DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nome:			
CPF:	RG:		
Formação Profissional:			



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 - Centro - CEP: 13.400-850 - Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 - Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

Registro no Conselho de classe:			
Vigência do Mandato:		Início: ___/___/___	Término: ___/___/___
Endereço:			Número:
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefone:			
III – DADOS QUANTITATIVOS			
IV – FINALIDADE ESTATUTÁRIA			
V- IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DESENVOLVIDOS:			
VI - RELAÇÃO DE ESTABELECIMENTO(S) MANTIDO(S)			
Nome:			
Endereço:			Número:
Bairro:	CEP:	Município:	UF:
CNPJ:			

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



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 – Centro – CEP: 13.400-850 – Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 – Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO DE REGULARIZAÇÃO

(Entidade) _____, com sede na rua _____, na cidade de Piracicaba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ _____, vem pelo presente firmar Termo de Compromisso de Regularização de Documentação, a fim de atender o item 4.7 da Resolução nº. 03/2015 do CMI, visto que _____ (explicar motivo da falta do Alvará/Licença Sanitária). Desta forma, pretendemos finalizar a regularização da documentação no prazo médio de _____ meses, data em que encaminharemos ao CMI o (s) documento (s) pendente (s).

(Presidente), portador do RG nº. _____ e inscrito no CPF nº. _____, firma o presente Termo, estando ciente que a Inscrição/Renovação no CMI ocorrerá após a análise dos documentos, visita e elaboração de parecer, confirmando que a entidade atende os princípios previstos pelo Estatuto do Idoso.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Piracicaba, ____ de _____ de 2017.

Nome do Representante Legal e Assinatura



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 – Centro – CEP: 13.400-850 – Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 – Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO IV

ROTEIRO PARA O PLANO DE TRABALHO

PLANO ANUAL DE TRABALHO – Exercício 20____

- O Plano de Trabalho é o planejamento global da entidade.
- Inclui: missão da entidade, objetivos gerais, estratégias, constituindo-se em um planejamento para o prazo de 02 anos, devendo conter: Identificação da Entidade ou Organização; Nome, localização, município, data da criação, público-alvo atendido, etc.
- Apresentação: Descrever o conteúdo do plano, ou seja, do que se trata o trabalho realizado pela entidade, para qual público e a área que abrange; sua relevância à sociedade; metodologia de trabalho; os parceiros para o desenvolvimento das atividades (como as redes de atendimento) e da elaboração do mesmo. Também são apresentados os princípios que norteiam as ações, de forma que expressem os valores morais, culturais, políticos, etc.; as diretrizes das ações; as leis que fundamentam toda a ação e o modelo de gestão adotado pela organização.
- Diagnóstico da área: Apresentar o diagnóstico da área que será implantado o plano de trabalho ou que já vem sendo desenvolvido, contendo a caracterização das pessoas que serão atendidas; análise da realidade social da comunidade (bairro, cidade, etc.); aspectos demográficos, fontes de recursos, histórico da região e/ou público.
- 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.
- Prioridades e estratégias: Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. Já, estratégias são os caminhos escolhidos pela entidade para se alcançar o objetivo proposto.
- Recursos humanos, materiais e financeiros: Explicar todos os recursos que a entidade possui para desenvolver as ações. O quadro de profissionais que compõem a atividade, suas especialidades e funções; quem são os responsáveis diretos por cada; os materiais que compõem a organização para o seu funcionamento; e os recursos financeiros da organização, se são recursos próprios ou não, sua fonte, etc.



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 – Centro – CEP: 13.400-850 – Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 – Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

- **Metas:** Mostrar quantitativamente o objetivo que se quer atingir e o prazo para alcançá-lo ou se aproximar do desejado.
- **Monitoramento e Avaliação:** Descrever como será realizado o acompanhamento contínuo do desenvolvimento das atividades e apresentar a tipologia e a periodicidade da avaliação adotada pela entidade, para identificar os avanços e dificuldades visando um possível aprimoramento.
- **Alterações:** Caso a entidade altere o Plano de Trabalho, este deverá ser re-encaminhado ao Conselho, com as devidas alterações.



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 – Centro – CEP: 13.400-850 – Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 – Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA E CUMPRIMENTO

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins,

_____,
com _____ sede _____ na

_(endereço), em Piracicaba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o
nº _____ observa e cumpre com Art. 35 do Estatuto do
Idoso (Lei nº 10.741/2003), que estabelece:

“Todas as entidades de longa permanência, ou casa lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa obrigada.

Inciso 1º No caso de entidade filantrópica, ou casa lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

Inciso 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no inciso 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

Inciso 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o caput desse artigo”. (g.n.)

Sem mais, coloco-me à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Piracicaba, _____ de _____ de 2017.

Nome do Representante Legal e Assinatura



CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Criado pela Lei Municipal nº 6.246 de 03 de junho de 2008.

Rua Joaquim André, 895 - Centro - CEP: 13.400-850 - Piracicaba/SP

telefone: (19) 3434-0461 / 3434-7137 - Email -cmi@piracicaba.sp.gov.br

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

_____ (nome), brasileiro, (Estado Civil), _____ (profissão) _____, portador do RG nº. _____ inscrito no CPF nº. _____ presidente da _____ (entidade), residente e domiciliado na Rua _____ Piracicaba/SP, 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 nº. 10741/2003.

Por ser verdade, firmo o presente.

Piracicaba, ____ de _____ de 2017.

Nome do Representante Legal e Assinatura