



RESOLUÇÃO Nº. 19, de 2 de setembro de 2024.

Dispõe sobre a inscrição e a manutenção da inscrição dos programas, projetos, serviços e ações governamentais e não governamentais junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

O CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA - CMPI, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei nº. 1.953, de 14 de agosto de 2003,

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), que prevê, em seu art. 48, parágrafo único, a obrigatoriedade de as entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa inscreverem seus programas no Conselho Municipal da Pessoa Idosa,

CONSIDERANDO a reunião ordinária do CMPI, realizada no dia 2 de setembro de 2024, conforme Ata nº. 189,

RESOLVE:

Art. 1º Ficam estabelecidos os critérios e procedimentos para inscrição e manutenção da inscrição dos programas, projetos, serviços e ações governamentais e não governamentais junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMPI.

Parágrafo único. As orientações desta Resolução não se aplicam às Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs, as quais são regidas pelo Estatuto da Pessoa Idosa, pela RDC nº. 502/2021, pela Resolução CMPI nº. 20/2024 e por outras normativas específicas.

Art. 2º Os projetos, programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa deverão possuir objetivos institucionais e plano de trabalho compatíveis com os princípios da legislação vigente.

Art. 3º Quando da inscrição ou manutenção da inscrição dos programas, projetos, serviços e ações, o representante legal da Organização da Sociedade Civil - OSC ou do Órgão Governamental - OG deverá preencher o requerimento e o formulário para registro ou manutenção disponibilizado pelo CMPI, conforme Anexos I e II, respectivamente, bem como protocolar os documentos listados abaixo:

I - Documentos solicitados às Organizações da Sociedade Civil - OSCs:

- a) cópia do Estatuto, se Associação; cópia da Escritura, se Fundação; ambos devidamente registrados em cartório;
- b) cópia ata de eleição e posse da atual diretoria, registrada em cartório;
- c) comprovante de inscrição e de situação Cadastral da Pessoa Jurídica da OSC, obtido no site da Receita Federal;



- d) certidão negativa de débitos da OSC nas esferas Municipal, Estadual e Federal;
- e) CPF do(a) responsável legal da OSC;
- f) última prestação de contas assinada por profissional de contabilidade e pelo representante legal da OSC;
- g) relatório das atividades do exercício anterior, quando for o caso, conforme Anexo IV;
- h) plano de trabalho ou planejamento para o exercício corrente, conforme Anexo III;
- i) endereço da OSC;
- j) endereço do local de execução dos projetos, programas, serviços ou ações, sempre que esses forem realizados em endereço específico ou explicar a não necessidade de espaço físico para a sua execução;
- k) alvará da Vigilância Sanitária (Visa);
- l) laudo do Corpo de Bombeiros Militar.

II - Documentos solicitados aos Órgãos Governamentais - OG:

- a) ato de nomeação, designação ou termo de posse do responsável pela pasta;
- b) documento que comprove a aprovação do projeto, programa, serviço ou ações por parte do respectivo secretário da pasta;
- c) indicação do responsável pelo projeto, programa, serviço e ações relativas à pessoa idosa, a serem inscritos no CMPI (nome e respectivo CPF);
- d) relatório das atividades do exercício anterior, quando for o caso, conforme Anexo IV;
- e) plano de trabalho ou planejamento para o exercício corrente, conforme Anexo III;
- f) endereço do local da Coordenação dos projetos, programas, serviços ou ações a serem inscritos;
- g) endereço de execução dos projetos, programas, serviços ou ações, sempre que esses forem realizados em endereço específico ou explicar a não necessidade de espaço físico para a sua execução;
- h) alvará da Vigilância Sanitária (Visa);
- i) laudo do Corpo de Bombeiros Militar.

§1º Na inexistência do alvará da Vigilância Sanitária (Visa) e do laudo do Corpo de Bombeiros Militar no ato de inscrição no CMPI, o responsável pela OSC ou OG deverá apresentar os respectivos protocolos de solicitação e, no prazo de 6 (seis) meses, deverá comprovar o recebimento do alvará da Vigilância Sanitária e o laudo do Corpo de Bombeiros Militar ou prestar informações sobre o andamento dos respectivos processos.

§2º No caso de OSC enquadrada dentro da Tipificação dos Serviços de Assistência Social, deverá protocolar a inscrição de sua entidade no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS.

§3º Sempre que ocorrer qualquer alteração na razão social, no endereço físico ou endereços eletrônicos, na composição da Diretoria Executiva, do representante legal



da OSC, ou quaisquer outras alterações relevantes, deverá comunicar ao CMPI, através dos meios oficiais de comunicação da Secretaria Executiva do Conselho.

Art. 4º Compete à Secretaria Executiva do CMPI, no ato de recebimento dos documentos, protocolá-los e comunicar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, à Comissão de Normas e Análise de Documentos.

Art. 5º Caberá à Comissão de Normas e Análise de Documentos:

I - conferir a presença de todos os documentos exigidos, conforme ordem sequencial estabelecida no artigo 3º da presente Resolução;

II - em caso de falta de algum documento, contatar o remetente para complementação ou justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, sob pena de extinção do processo;

III - analisar o conteúdo da documentação apresentada;

IV - emitir parecer, recomendando ao plenário a homologação ou não da inscrição.

Parágrafo único. A Comissão poderá requerer durante a tramitação, documentos e/ou informações complementares à OSC ou OG e aos órgãos das três esferas de governo, com o fim de melhor instruir o processo.

Art. 6º Caberá ao plenário analisar o parecer da Comissão de Normas e Análise de Documentos e deliberar pelo encaminhamento do processo à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização do CMPI, para realização da visita institucional.

Art. 7º Compete à Secretaria Executiva do CMPI comunicar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização da decisão do plenário.

Art. 8º Caberá à Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização:

I - realizar a visita institucional, nos moldes do Roteiro de Visita do Anexo V;

II - emitir parecer, recomendando ao plenário a homologação ou não da inscrição.

Parágrafo único. Caso o parecer da Comissão recomendar a readequação de itens avaliados, a OSC ou OG terá o prazo de 60 (sessenta) dias corridos para apresentar o Roteiro para Elaboração do Plano de Melhorias, conforme Anexo VI, e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano, com o aval desse Conselho. Esgotado o prazo, a Comissão fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

Art. 9º Caberá ao plenário analisar o parecer da Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização e deliberar, por resolução, pela homologação ou não da inscrição ou manutenção da OSC ou OG no CMPI.

Parágrafo único. Em caso de homologação, caberá à Secretaria Executiva do CMPI emitir o respectivo certificado e publicar no Diário Oficial dos Municípios (DOM) a resolução, enviando cópia ao requerente.



Art. 10 Caso a inscrição tenha sido indeferida, a OSC ou OG poderá apresentar pedido fundamentado de reconsideração ao plenário do CMPI, no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados da publicação.

Parágrafo único. Caso a OSC ou OG requerente não apresente recurso, ou se este for também indeferido, caberá ao CMPI informar o fato ao Ministério Público da Comarca.

Art. 11 O CMPI poderá, a qualquer tempo, realizar visita institucional à OSC ou OG para avaliação dos programas, projetos, serviços e ações executados e/ou prestados, cujo parecer deverá ser apresentado ao plenário.

Art. 12 O certificado de inscrição terá validade de 12 (doze) meses, devendo sua renovação ser solicitada à Secretaria Executiva do CMPI até o dia 30 de abril de cada ano, acompanhada dos documentos elencados no artigo 3º da presente Resolução.

Parágrafo único. Em caso de apresentação somente do protocolo de solicitação do alvará da Vigilância Sanitária (Visa) e/ou do laudo do Corpo de Bombeiros Militar, caberá ao plenário decidir sobre a concessão ou não de certificação provisória, cujo prazo de validade deverá ser de 6 (seis) meses, a contar da publicação da resolução.

Art. 13 A inscrição concedida poderá ser revogada, a qualquer tempo, mediante constatação de irregularidade ou descontinuidade dos programas, projetos, serviços e ações inscritos no Conselho.

Art. 14 As OSCs e os OG observarão os seguintes requisitos, conforme disposto no parágrafo único do artigo 48 do Estatuto da Pessoa Idosa:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios do Estatuto da Pessoa Idosa;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 15 Revoga-se a Resolução nº. 2, de 1º de fevereiro de 2021.

Art. 16 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se. Publique-se.

Caçador, 2 de setembro de 2024.

Mirela Carla Urio – PRESIDENTE DO CMPI.



ANEXO I

REQUERIMENTO DE REGISTRO OU MANUTENÇÃO DE REGISTRO DOS PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇO E AÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

- () Registro dos programas, projetos, serviços e ações de Órgão Governamental - OG
- () Registro dos programas, projetos, serviços e ações de Organização da Sociedade Civil - OSC
- () Manutenção do registro dos programas, projetos, serviços e ações de Órgão Governamental - OG
- () Manutenção do registro dos programas, projetos, serviços e ações de Organização da Sociedade Civil - OSC

Eu, _____, representante legal da _____ (nome da OSC ou OG), situada na _____, bairro _____, município de _____, portador(a) do RG nº _____ e CPF sob o nº _____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro ou Manutenção do Registro dos programas, projetos, serviços e ações de Órgão Governamental - OG ou Organização da Sociedade Civil - OSC, com base na Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), e na Resolução CMPI nº. 19, de 2 de setembro de 2024, para o exame e julgamento do pleito.

Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho.

Caçador/SC, ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal da OSC ou OG



ANEXO II

FORMULÁRIO PARA REGISTRO OU MANUTENÇÃO DE REGISTRO DOS PROGRAMAS, PROJETOS, SERVIÇO E AÇÕES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

- () Programa () Órgão Governamental - OG
() Projeto () Organização da Sociedade Civil - OSC
() Serviço
() Ação

Informações sobre a Instituição executora:

1. Razão Social:		Nº CMPI:
Nome Fantasia:	Data Fundação:	Nº CNPJ:
Endereço:	Número:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
2. Patrimônio: a) Situação do Imóvel: () próprio () alugado () cedido () comodato - período de comodato: _____; b) Área construída: _____ m ² ; c) Área total: _____ m ² ; d) Veículos: () sim – quantidade: ____ () não; e) Alvará da Vigilância Sanitária (Visa): () sim – nº. _____ () não - nº. do protocolo _____; f) Laudo do Corpo de Bombeiros Militar: () sim – nº. _____ () não - nº. do protocolo _____; g) Plano de emergência: () sim () não.		
3. Natureza Jurídica: () filantrópica () privada () pública () mista		
4. Dados do Responsável: () proprietário () diretor () administrador Nome: RG: _____ CPF: _____ Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Completo () Incompleto Carga horária semanal: Nº. do Registro Profissional, se houver:		



5. Capacidade de atendimento:			
5.1 Total de pessoas idosas atendidas: a) Masculino: _____ b) Feminino: _____ c) Outros: _____			
6. Área(s) de atuação: (se for o caso, marque mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Habilitação e Reabilitação de Pessoas com Deficiência <input type="checkbox"/> Orientação e Apoio Sociofamiliar <input type="checkbox"/> Segurança Alimentar <input type="checkbox"/> Direito à Saúde <input type="checkbox"/> Direito à Educação, Cultura, Esporte e Lazer <input type="checkbox"/> Direito à Profissionalização e Integração ao Mercado de Trabalho <input type="checkbox"/> Outros (especifique): _____			
7. A Instituição atua em outras cidades? <input type="checkbox"/> sim – qual (is): _____ <input type="checkbox"/> não;			
8. Profissionais que trabalham na instituição (Ex. Assistente Social, Psicólogo, Pedagogo, Fisioterapeuta, etc.)			
Nome	Formação	Função/Cargo	Carga horária semanal
9. Recursos Financeiros: <input type="checkbox"/> Doação de associados – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Doações externas – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Cobrança pelo serviço prestado – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Promoções próprias – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Percepção de benefício – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Municipal – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Estadual – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> Repasse Federal – valor médio mensal: _____ <input type="checkbox"/> outros, especificar: _____ valor médio mensal: _____			
Nome completo:	Assinatura:	Data do Preenchimento:	



ANEXO IV

RELATÓRIO DE ATIVIDADES E AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO ANTERIOR

- () Programa
() Projeto
() Serviço
() Ação
- () Órgão Governamental - OG
() Organização da Sociedade Civil - OSC

1. Nome do programa, projeto, serviço ou ação:		
2. Total de pessoas idosas atendidas: a) Masculino: b) Feminino: c) Outros:		
3. Recursos materiais e Aspectos físicos: Descrever os materiais e equipamentos utilizados para execução do programa, projeto, serviço ou ação, bem como as características do espaço físico em que as atividades aconteceram.		
4. Recursos Financeiros: Descrever as fontes de recursos (doação, convênios, bazar, etc.) utilizadas no programa, projeto, serviço ou ação.		
5. Recursos Humanos: Descrever o quadro de pessoal envolvido na execução do programa, projeto, serviço ou ação: técnicos, equipe de apoio e/ou voluntários, especificando as funções e vínculo empregatício.		
8. Metodologia: Descrever a forma como foram desenvolvidas as atividades do programa, projeto, serviço ou ação de maneira a alcançar os objetivos propostos pela ação. Itens importantes para essa descrição: <ul style="list-style-type: none">• critérios de admissão das pessoas idosas;• atividades realizadas, mencionando a frequência e o número de pessoas idosas atendidas;• parcerias;• forma de interação com a família e com a comunidade;• forma de interlocução com outras esferas (fóruns, atores do sistema de garantia de direitos etc.).		
9. Avaliação: Descrever as formas de avaliação das ações desenvolvidas pelo programa, projeto, serviço ou ação.		
Nome completo:	Assinatura:	Data do Preenchimento:



ANEXO V

ROTEIRO DE VISITA - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA, PROJETO, SERVIÇO OU AÇÃO **(Para uso do CMPI)**

A Comissão de Denúncias, Monitoramento e Fiscalização deverá avaliar se o programa, projeto, serviço ou ação está sendo executado de acordo com o descrito no Plano de Trabalho e em conformidade com as peculiaridades de cada programa, projeto, serviço ou ação.

Sugere-se que a Comissão reúna-se previamente para leitura do Plano de Trabalho e, na sequência, estabeleça os critérios de avaliação, levando em consideração as diferenças de cada atividade.

Representantes do Conselho Municipal da Pessoa Idosa que realizaram a visita:

Nome: _____ Nome: _____
Assinatura: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Nome: _____
Assinatura: _____ Assinatura: _____

Representantes da instituição que acompanharam a visita:

Nome: _____ Nome: _____
Assinatura: _____ Assinatura: _____

Caçador/SC, _____ de _____ de 20_____.



ANEXO VI

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE MELHORIAS

A ideia do Plano de Melhorias é demonstrar os aspectos pedagógicos e de infraestrutura onde existem deficiências e o plano da Instituição executora para superá-las. Nele, devem constar metas, ações, os responsáveis por cada ação e os prazos para a conquista dos objetivos. Melhorias nas áreas de infraestrutura, recursos humanos e projeto pedagógico são alguns dos itens que podem estar presentes no plano.

Estrutura do Plano de Melhorias:

	META	AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



ANEXO VII

PARECER DA COMISSÃO **(Para uso do CMPI)**

Nº. do Parecer:
Nome da Comissão:
Manifestação da Comissão: () Favorável () Não favorável

(Sugestão de texto do Parecer)

No dia ... do mês de ... de ..., reuniram-se na Secretaria dos Conselhos Municipais os representantes da Comissão ..., no ato representada pelos conselheiros ..., após realizar uma visita de fiscalização ou a análise documental do programa, projeto, serviço ou ação (descrever o nome), em virtude do requerimento de registro e inscrição ou de renovação do registro e inscrição junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa - CMPI, referente ao ano de ... (nos casos de manutenção).

Diante da visita ou da análise documental, a comissão constatou que a instituição está de acordo com todos os critérios estabelecidos na Resolução CMPI nº. ..., sendo assim, emite parecer favorável à concessão do registro e inscrição ou à manutenção do registro e inscrição da (descrever o nome do programa, projeto, serviço ou ação executado pela Instituição) junto ao CMPI, referente ao corrente ano (nos casos de manutenção).

(Caso a manifestação da Comissão não seja favorável, deverá ser fundamentada a decisão, com a concessão de prazo para que o responsável pelo programa, projeto, serviço ou ação esclareça e complemente a documentação ou melhorias apontadas.)

Data: ___/___/___	Nomes dos representantes da Comissão:	Assinatura:
-------------------	---------------------------------------	-------------



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 719F-F1D8-15E0-2B85

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MIRELA CARLA URIO (CPF 018.XXX.XXX-13) em 09/09/2024 17:25:05 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cacador.1doc.com.br/verificacao/719F-F1D8-15E0-2B85>