



## **RESOLUÇÃO Nº 001 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2026**

Dispõe sobre o registro de entidades governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e inscrição de seus Programas, Projetos e Serviços junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara (SC) CMDPI e dá outras providências.

O **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE CMDPI - IÇARA**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal nº 4.542, de 04 de dezembro de 2020, que criou o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (FMDPI) e o próprio Conselho, e pelo Decreto Municipal nº 57, de 2025, que regulamenta o Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - FMDPI, e em conformidade com a Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), e com os preceitos da Constituição Federal de 1988;

**CONSIDERANDO** a Constituição Federal de 1988, a qual preconiza no Art. 230 que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida;

**CONSIDERANDO** a resolução nº 002/2024 do Conselho Estadual do Idoso – CEI de Santa Catarina, que orienta que os procedimentos para inscrição dos projetos, programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa objeto de financiamento sejam realizados perante o Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Estadual do Idoso (CEI-SC);

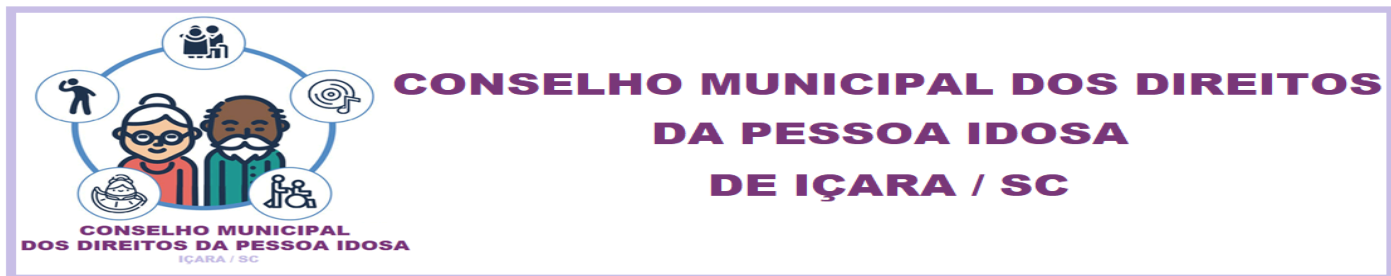
**CONSIDERANDO** que a definição de parâmetros para Registro, Inscrição e Renovação de Organizações da Sociedade Civil, Serviços e Programas, em conformidade com o Parágrafo Único do Art. 48 do Estatuto da Pessoa Idosa, é um instrumento de orientação e padronização de documentos junto ao CMDPI, visando garantir a qualidade no atendimento e garantia de direitos das pessoas idosas;

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentar o registro de entidades e a inscrição de programas, projetos e serviços voltados à pessoa idosa no Município de Içara, visando à organização, fiscalização e controle das ações e serviços prestados;

**CONSIDERANDO** a importância de garantir a transparência e a qualidade dos serviços oferecidos à população idosa, em consonância com os princípios e diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa;

**CONSIDERANDO** a atribuição do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI - Içara/SC, de zelar pela aplicação das normas de proteção à pessoa idosa e de fiscalizar as entidades que desenvolvam programas de atendimento ao idoso;

**CONSIDERANDO** a necessidade de estabelecer critérios claros e objetivos para o registro e a inscrição, assegurando que as entidades e seus programas estejam alinhados com as políticas públicas e os direitos da pessoa idosa;



**CONSIDERANDO** que a Lei Municipal nº 4.542/2020 e o Decreto Municipal nº 57/2025 estabelecem as competências do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI - de Içara, para deliberar sobre a destinação de recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - FMDPI, o que pressupõe a existência de um cadastro atualizado e qualificado de entidades e iniciativas;

**RESOLVE:**

## **CAPÍTULO I**

### **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** Esta Resolução dispõe sobre os procedimentos para o registro de entidades governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e a inscrição de seus Programas, Projetos e Serviços junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara (CMDPI de Içara).

**Art. 2º** Para os efeitos desta Resolução, considera-se:

I - **Entidade:** Pessoa jurídica de direito público ou privado, com ou sem fins lucrativos, que desenvolva ações, programas, projetos ou serviços de atendimento, promoção ou defesa dos direitos da pessoa idosa no Município de Içara.

II - **Registro de Entidade:** Ato administrativo pelo qual o CMDPI de Içara reconhece a regularidade institucional e a capacidade de uma entidade para atuar na área de defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa.

III - **Inscrição de Programa, Projeto ou Serviço:** Ato administrativo pelo qual o CMDPI de Içara aprova e cadastra as iniciativas específicas desenvolvidas pelas entidades registradas, avaliando sua conformidade com as diretrizes e objetivos da política municipal e nacional da pessoa idosa.

IV - **Programa:** Conjunto articulado e contínuo de ações de caráter socioassistencial, educacional, cultural, de saúde ou outras áreas, com objetivos e metas definidos, voltado à pessoa idosa.

V - **Projeto:** Ação pontual e de tempo determinado, com objetivos específicos e resultados esperados, voltada à pessoa idosa.

VI - **Serviço:** Conjunto de atividades continuadas que visam atender às necessidades básicas e específicas da pessoa idosa, garantindo seus direitos.

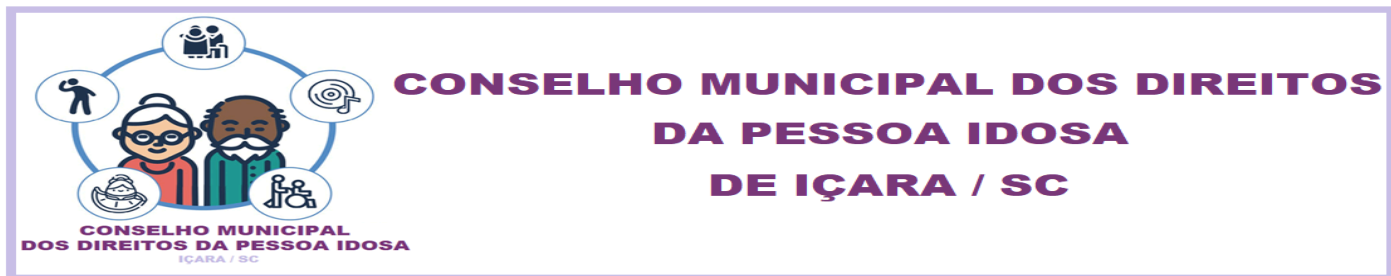
**Art. 3º** O registro da entidade e a inscrição de seus programas, projetos e serviços são requisitos obrigatórios para:

I - Receber recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (FMDPI-Içara);

II - Celebrar convênios, termos de parceria ou outros instrumentos congêneres com o Poder Público Municipal para a execução de ações voltadas à pessoa idosa;

III - Participar de processos de seleção e chamamento público para a execução de políticas públicas para a pessoa idosa;

IV - Ser reconhecida pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI - de Içara/SC, como apta a atuar na área de defesa e promoção dos direitos da pessoa idosa no Município.



## CAPÍTULO II DO REGISTRO DAS ENTIDADES

**Art. 4º** O registro da entidade junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara será concedido às pessoas jurídicas que comprovem sua regularidade institucional e a adequação de seus objetivos sociais à promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

**Art. 5º** Para requerer o registro, a entidade deverá apresentar ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara os seguintes documentos:

### I - Para entidades não governamentais:

- a) Requerimento de registro, conforme disponibilizado no **Anexo I**, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da entidade;
- b) Cópia do Estatuto Social registrado em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, com as devidas alterações;
- c) Cópia da Ata de Eleição e Posse da atual diretoria, registrada em Cartório;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Cópia do comprovante de endereço da sede da entidade;
- f) Cópia da Carteira de Identidade e CPF do representante legal da entidade;
- g) Declaração de funcionamento regular da entidade, conforme disponibilizado no **Anexo II**;
- h) Declaração de que a entidade não possui fins lucrativos e que seus dirigentes não recebem remuneração, conforme disponibilizado no **Anexo III**;
- i) Relatório de atividades desenvolvidas nos últimos 12 (doze) meses pela entidade conforme modelo disponibilizado no **Anexo IV**. Caso a entidade esteja se inscrevendo pela primeira vez no referido conselho, fica isenta de apresentar o referido relatório;
- j) Plano de trabalho anual a ser desenvolvido pela entidade para o ano vigente, conforme modelo disponibilizado no **Anexo V**;
- k) Comprovação de inscrição nos Conselhos de Assistência Social, Saúde ou Educação, quando couber;
- l) Certidão Negativa de Débitos Federais, Estaduais e Municipais;
- m) Certidão de Regularidade do FGTS (CRF);
- n) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

### II - Para entidades governamentais:

- a) Requerimento de registro, disponibilizado no **Anexo VI**, assinado pelo titular do órgão ou secretaria responsável;
- b) Cópia da Lei de criação do órgão ou da estrutura administrativa;
- c) Cópia do CNPJ da Secretaria ou da Prefeitura Municipal (de preferência da Secretaria em questão) ;
- d) Portaria de Nomeação do Secretário em Exercício;



e) Relatório de atividades desenvolvidas nos últimos 12 (doze) meses pela Secretaria Governamental conforme modelo disponibilizado no **Anexo VII**, com atividades desenvolvidas **exclusivamente** na área da pessoa idosa;

f) Plano de trabalho anual a ser desenvolvido pela entidade para o ano vigente, conforme modelo disponibilizado no **Anexo VIII**, com atividades desenvolvidas **exclusivamente** na área da pessoa idosa;

**Art. 6º** O processo de registro seguirá as seguintes etapas:

I - **Protocolo**: A entidade protocolará a documentação completa junto à Secretaria Executiva do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara /SC, em envelope branco lacrado e devidamente nominado pela entidade em questão que emitirá um protocolo de recibo **Anexo IX**;

II - **Análise Preliminar**: A Secretaria Executiva verificará a conformidade da documentação apresentada. Em caso de pendências, a entidade será notificada através do **E-mail** que consta na documentação apresentada, para regularização no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de arquivamento do pedido;

III - **Parecer Técnico**: Após a análise da documentação, que deverá ser realizada pela comissão permanente responsável, que emitirá parecer técnico conclusivo sobre a solicitação de registro;

IV - **Deliberação do Plenário**: O parecer técnico realizado pela comissão será submetido à apreciação e deliberação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara, em reunião ordinária ou extraordinária, sendo emitido o parecer final, **Anexo X**;

V - **Publicação**: A decisão do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara, será publicada no Diário Oficial do Município – DOM - e comunicada à entidade.

VI - **Certificação**: Após a conclusão do processo de inscrição o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara/SC, emitirá um certificado de Registro de Entidade, **Anexo XI**;

**Art. 7º** O **registro de inscrição da entidade** terá validade de 02 (dois) anos, contados da data da publicação da Resolução de registro.

§ 1º A entidade deverá **solicitar a renovação** do registro com **antecedência** mínima de 60 (sessenta) dias do seu vencimento, apresentando a **documentação atualizada exigida no Art. 5º desta Resolução**.

§ 2º A **não** solicitação de **renovação** no prazo estabelecido implicará no **cancelamento automático** do registro.

**Art. 8º** As entidades registradas deverão apresentar ao CMDPI-Içara, anualmente, até o dia **30 de abril**, um relatório de atividades do ano anterior (**Anexo IV**) e o plano de trabalho para o ano vigente (**Anexo V**), sob pena de suspensão do registro.

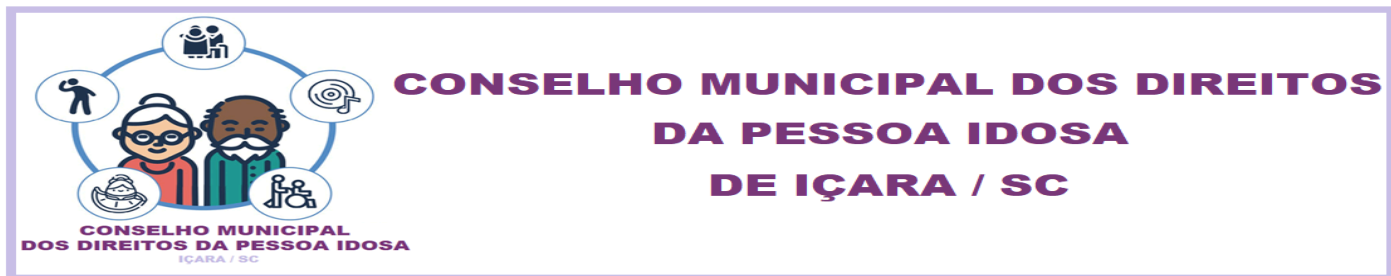
**Art. 9º** A Comissão Responsável pela **avaliação** dos Relatórios de Atividades e Planos de Trabalho deverão seguir o **checklist** disponibilizado:

§ 1º Relatório de atividades das entidades: **Anexo XII**;

§ 2º Plano de Trabalho das entidades: **Anexo XIII**;

§ 3º Relatório de atividades de Órgãos Governamentais: **Anexo XIV**;

§ 4º Plano de Trabalho de Órgãos Governamentais: **Anexo XV**;



### CAPÍTULO III

#### DA INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS

**Art. 10** A inscrição de Programas, Projetos e Serviços é o ato pelo qual o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CMDPI de Içara, avalia e aprova as iniciativas específicas desenvolvidas pelas entidades registradas, garantindo sua adequação às necessidades da pessoa idosa e às diretrizes da política municipal.

**Art. 11** Somente entidades com registro ativo junto ao CMDPI-Içara, poderão solicitar a inscrição de seus Programas, Projetos e ou Serviços em editais de chamamento público.

**Art. 12** Para requerer a inscrição de Programa, Projeto ou Serviço, a entidade deverá apresentar ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa os seguintes documentos:

I - Requerimento de inscrição, conforme modelo do **Anexo XVI**, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da entidade;

II - Cópia da Resolução de registro da entidade junto ao CMDPI-Içara;

III - Plano de trabalho detalhado do Programa, Projeto ou Serviço, contendo no mínimo:

IV- Título e objetivos;

V- Justificativa e relevância para a pessoa idosa de Içara;

VI-Público-alvo e número estimado de beneficiários;

VII-Metodologia de execução;

VIII-Cronograma físico-financeiro (se houver previsão de custos);

IX-Recursos humanos e materiais envolvidos;

X) Indicadores de monitoramento e avaliação;

XI) Previsão de duração.

XII) O projeto desenvolvido pela entidade poderá ter o prazo máximo de 3 anos de duração com o mesmo tema;

XIII- Declaração de que o Programa, Projeto ou Serviço está em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa e demais legislações pertinentes.

Checklist para comissão avaliadora para avaliar a inscrição e projetos, programas e serviços, disponibilizado no **Anexo XVII**

**Art. 13** O processo de inscrição de Programa, Projeto ou Serviço seguirá as seguintes etapas:

I - **Protocolo:** A entidade protocolará a documentação completa em envelope branco lacrado e devidamente nominado pela entidade em questão junto à Secretaria Executiva do CMDPI-Içara, seguindo o **Anexo IX** disponibilizado nesta resolução.



II - **Análise Técnica:** A Secretaria Executiva e/ou comissão designada pelo CMDPI-Içara analisará a proposta, verificando sua adequação aos objetivos da política da pessoa idosa e a viabilidade de execução. Em caso de pendências, a entidade será notificada para regularização no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

III - **Parecer Técnico:** Será emitido parecer técnico conclusivo sobre a solicitação de inscrição.

IV - **Deliberação do Plenário:** O parecer técnico será submetido à apreciação e deliberação do Plenário do CMDPI-Içara.

V - **Publicação:** A decisão do CMDPI-Içara será publicada em meio oficial do Município e comunicada à entidade.

VII - **Declaração:** declaração que o projeto/serviço/programa foi aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, com modelo disponibilizado no **Anexo X**;

**Art. 14** A inscrição de Programa, Projeto ou Serviço terá validade de 03 (três) anos, podendo ser renovada mediante solicitação da entidade e apresentação de relatório de execução e novo plano de trabalho, seguindo a mesma listagem documentação, citada anteriormente no Art. 8º desta resolução.

#### CAPÍTULO IV

##### DAS OBRIGAÇÕES, FISCALIZAÇÃO E PENALIDADES

**Art. 15** As entidades registradas e com programas, projetos ou serviços inscritos junto ao CMDPI-Içara têm as seguintes obrigações:

I - Manter atualizados seus dados cadastrais e documentação junto ao CMDPI-Içara;

II - Apresentar relatórios de atividades e prestação de contas, quando solicitados pelo CMDPI-Içara ou pela legislação vigente;

III - Permitir e facilitar o acesso dos conselheiros do CMDPI-Içara ou de seus representantes para fins de fiscalização e monitoramento das ações;

IV - Comunicar ao CMDPI-Içara qualquer alteração relevante em seu Estatuto, diretoria, endereço ou na execução dos programas, projetos e serviços inscritos;

V - Cumprir rigorosamente as diretrizes e normas estabelecidas pelo Estatuto da Pessoa Idosa e demais legislações aplicáveis.

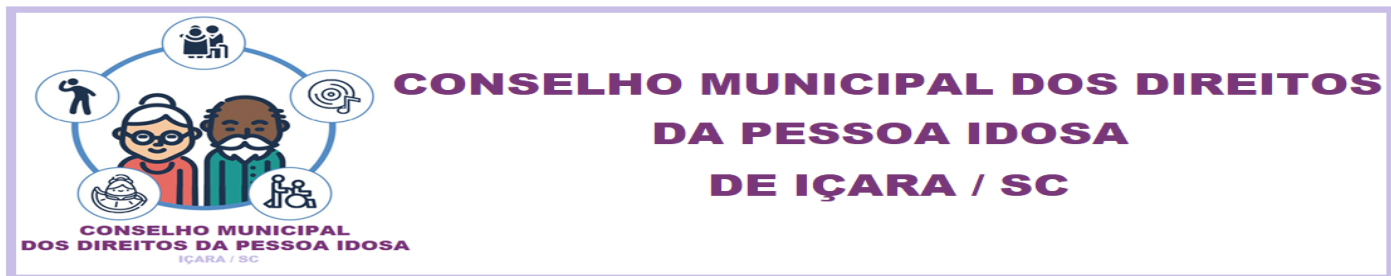
**Art. 16** O CMDPI-Içara, por meio de seus conselheiros ou de comissão designada, realizará fiscalização e monitoramento periódicos das entidades e dos programas, projetos e serviços inscritos, visando verificar a regularidade e a qualidade das ações desenvolvidas, seguindo o protocolo de visita, **Anexo XVIII**;

**Art. 17** O registro da entidade e/ou a inscrição de programas, projetos e serviços poderão ser suspensos ou cancelados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, mediante processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, nas seguintes hipóteses, seguindo o protocolo de visita/fiscalização, **Anexo XIX**;

I - Descumprimento das obrigações previstas nesta Resolução ou em outras normas pertinentes;

II - Irregularidades na aplicação de recursos públicos;

III - Alteração dos objetivos sociais da entidade que a descaracterize como promotora dos direitos da pessoa idosa;



IV - Constatação de maus-tratos, negligência ou violação de direitos da pessoa idosa;

V - Não renovação do registro ou da inscrição nos prazos estabelecidos.

§ 1º A suspensão do registro ou da inscrição implicará na impossibilidade de a entidade receber novos recursos do FMDPI/Içara ou celebrar novos convênios com o Poder Público Municipal, pelo período da suspensão.

§ 2º O cancelamento do registro ou da inscrição implicará na exclusão definitiva da entidade do cadastro do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, impedindo-a de atuar na área da pessoa idosa no Município e de acessar recursos públicos.

**Art. 18** É vedado o repasse de recursos públicos do Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (FMDPI/Içara) para entidades com fins lucrativos, porém poderão participar de editais de chamamento público aquela que oferecerem gratuitamente serviços à Pessoa Idosa que serão julgadas e habilitadas para o processo em plenária do CMDPI.

## **CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 19** Os casos omissos e as dúvidas suscitadas na aplicação desta Resolução serão dirimidos pelo Plenário do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI de Içara/SC.

**Art. 20** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução nº 01 de 06 de Junho de 2018.

Içara, 19 de Fevereiro de 2026.

---

**CRISTIANE LEVATI DE SOUZA**  
**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI**



## ANEXO I

(Anexar a declaração em papel timbrado da entidade)

### REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ENTIDADE

De: \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_

Para: Conselho Municipal de Direitos da Pessoa Idosa- CMDPI – Içara/SC

Assunto: Solicitação de registro da entidade \_\_\_\_\_ no referido conselho.

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa– CMDPI - Içara e membros da Comissão de Registro/Inscrição e Fiscalização de Entidades do CMDPI. Cumprimentando-os cordialmente, e em cumprimento ao disposto na Resolução Nº 001 de 19 de Fevereiro de 2026 CMDPI, a(o) \_\_\_\_\_ (nome da entidade) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, situada no endereço, rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ município \_\_\_\_\_ - SC, legalmente representada(o) por \_\_\_\_\_ (nome do representante legal) \_\_\_\_\_, com número de Cadastro de Pessoa Física - CPF \_\_\_\_\_, residente na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_ - SC, firma o presente requerimento, com a anexação dos documentos solicitados na Resolução nº 001 de 19 de Fevereiro de 2026 -CMDPI, confirmando que a entidade atende aos princípios previstos na referida resolução e no Estatuto da Pessoa Idosa.

Para tanto, anexa a documentação exigida no Art. 5º da referida Resolução.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste requerimento e nos documentos anexos são verdadeiras.

Nestes termos, pede deferimento.

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo do Representante Legal  
Cargo na Entidade



## ANEXO II

(Anexar a declaração em papel timbrado da entidade)

### DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO REGULAR DA ENTIDADE

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo do Representante Legal) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Nacionalidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Estado Civil) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Profissão) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ (Cargo na Entidade) \_\_\_\_\_, da entidade \_\_\_\_\_ (Nome Completo da Entidade) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, para fins de registro junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara – CMDPI/Içara, DECLARO, sob as penas da lei, que a entidade encontra-se em pleno e regular funcionamento, desenvolvendo suas atividades de forma contínua e em conformidade com seu Estatuto Social e a legislação vigente.

Declaro, ainda, que a entidade possui condições técnico-operacionais e estrutura física adequadas para a execução de suas atividades e para o atendimento ao público idoso.

Nestes termos, pede deferimento.

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Nome Completo do Representante Legal  
Cargo na Entidade



**ANEXO III**  
(Anexar a declaração em papel timbrado da entidade)

**DECLARAÇÃO DE SEM FINS LUCRATIVOS E NÃO REMUNERAÇÃO DE DIRIGENTES**

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo do Representante Legal) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Nacionalidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Estado Civil) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Profissão) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ (Cargo na Entidade) \_\_\_\_\_, da entidade \_\_\_\_\_ (Nome Completo da Entidade) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, para fins de registro junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara – CMDPI/Içara, DECLARO, sob as penas da lei:

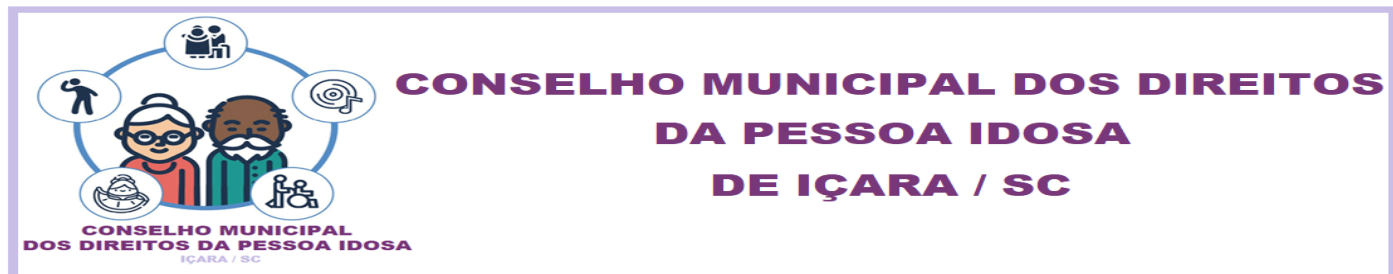
1. Que a entidade \_\_\_\_\_ (nome da entidade) \_\_\_\_\_ não possui fins lucrativos, sendo seus objetivos exclusivamente de caráter social, educacional, cultural, de saúde ou de assistência social, conforme previsto em seu Estatuto Social.
2. Que os membros de sua diretoria e conselhos, bem como seus associados, não recebem remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos.
3. Que a entidade aplica integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento de seus objetivos sociais.

Nestes termos, pede deferimento

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Nome Completo do Representante Legal  
Cargo na Entidade



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

### ANEXO IV

(Anexar em papel timbrado da entidade)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

#### 1- ENTIDADE

<b>1.1 - DADOS DA ENTIDADE</b>	
NOME DA ENTIDADE:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE:
CNPJ:	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
E-MAIL:	
REDE SOCIAL:	
DATA DA FUNDAÇÃO:	Nº DE INSCRIÇÃO NO CMDPI:
DADOS DA SEDE: ( )PRÓPRIA. ( )CEDIDA. ( )ALUGADA. ( )OUTRA OPÇÃO:	
REGISTROS INSTITUCIONAIS (Citar o nome e número de inscrição em outros conselhos que a entidade está inscrita)	

<b>1.2 - REPRESENTANTES</b>
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:
TELEFONE:
E-MAIL:

1.3 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE			
COLABORADOR/NOME	VÍNCULO	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA

#### 2- AÇÕES E RESULTADOS

ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• (2.1 ) Descrever o nome do projeto, assim como, as atividades realizadas no decorrer do ano anterior de acordo com as informações prestadas no <u>plano de trabalho</u> anterior;</li> <li>• (2.2) Acrescentar informações quantitativas do público alvo atendido e como se deu a forma de ingresso no mesmo;</li> <li>• (2.3) Justificar caso alguma das atividades que foram propostas no plano de trabalho anterior não foram executadas;</li> <li>• (2.4) Citar a fonte de recurso que custeou o projeto;</li> </ul>



### 3- RECURSOS

#### RECURSOS UTILIZADOS

- (3.1) Relacionar a origem dos recursos utilizados na execução do projeto e ou programas (Citar valores e origem da pactuação);
- (3.2) Citar objetos adquiridos e ou recurso humano pago com o respectivo recurso destinado a OSC.

### 4 - AVALIAÇÃO

#### AVALIAÇÃO

- (4.1) Descrever os dados quantitativos e qualitativos, assim como, os pontos positivos e negativos no desenvolvimento das atividades previstas no trabalho;
- (4.2) Demonstrar a forma de participação dos idosos na execução do projeto (escrita + registros fotográficos);
- (4.3) Descrever como o projeto impactou o público atendido e como a entidade avalia o projeto desenvolvido;
- Acrescentar possíveis fotos que ilustram o trabalho;

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Nome do Técnico responsável  
(Função que exerce dentro da OSC)



# CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

## ANEXO V

(Anexar em papel timbrado da entidade)

### PLANO DE TRABALHO PARA O ANO 20\_\_

#### 1- ENTIDADE

<b>1.1 - DADOS DA ENTIDADE</b>	
NOME DA ENTIDADE:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:
CEP:	TELEFONE:
CNPJ:	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
E-MAIL:	
REDE SOCIAL:	
DATA DA FUNDAÇÃO:	Nº DE INSCRIÇÃO DO CMDPI:
DADOS DA SEDE: ( )PRÓPRIA. ( )CEDIDA. ( )ALUGADA. ( )OUTRA OPÇÃO:	

<b>1.2 – REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE</b>
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL:
TELEFONE:
E-MAIL:

<b>1.3 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE</b>			
COLABORADOR/NOME	VÍNCULO	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA

<b>1.4-HISTÓRICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1.4.1) Registrar de forma breve o histórico de criação da entidade;</li> <li>(1.4.2) Descrever a missão da entidade;</li> <li>(1.4.3) Apresentar de forma quantitativa o público alvo atendido pela entidade, devidamente de acordo com a faixa etária, assim como os serviços prestados ao público alvo;</li> </ul>

#### 2-PROJETO

<b>DADOS DO PROJETO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(2.1) Justificar de forma clara a necessidade do projeto ser desenvolvido com o público alvo; No decorrer do texto responder os seguintes questionamentos: O porquê? (o projeto necessita ser desenvolvido); O para quê? (quais as perspectivas positivas do projeto); O para quem? (quem serão os beneficiados pelo projeto); O como? (o que é seu diferencial na vida do público alvo);</li> <li>(2.2) Objetivo Geral: Descrever de forma sucinta o que define a meta principal e o resultado final esperado através do desenvolvimento do projeto);</li> </ul>



- (2.3) Utilizando verbos detalhar as etapas operacionais, concretas e sequenciais necessárias para atingir o objetivo geral);
- Tanto o objetivo geral quanto os específicos devem ser claros, mensuráveis e atingíveis.
- (2.4) Metodologia: (Descrever detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas);
- Quantificar o número de pessoas idosas que serão atendidas
- Público alvo / quantos são atendidos / há lista de espera?
- Critérios usados para ingresso no programa e ou serviço ofertado.
- Fundamentação Teórica da Proposta Pedagógica Apresentada (Estatuto da Pessoa Idosa)
- Atividades desenvolvidas pelo programa e ou serviço que demonstram o protagonismo da pessoa idosa.

### 3- DADOS DO PROJETO

#### DADOS ESPECÍFICOS DOS SERVIÇOS, PROJETOS OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

- (3.1) Preencher a tabela a seguir com os dados solicitados:

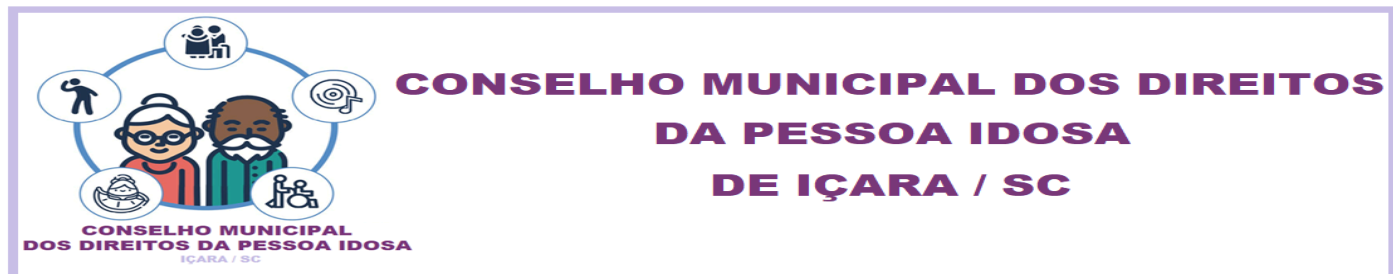
Nome do serviço, programa ou projeto:	
Endereço do local onde é executado:	
Dias da semana que é executado:	
Horário em que é executado:	

### 4- RECURSOS

#### RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS

- Informar origem e valores aproximados dos recursos financeiros previstos para manutenção da entidade anualmente: preenchendo a tabela em anexo acrescentando dados se necessário;

RECURSO	VALORES
Doações de Associados	
Promoções Próprias	
Doações da Comunidade	
Mensalidades	
Contribuições de Associados	
Emendas Parlamentares	
Repasse Municipal (convênios, subvenção social)	
Repasse Estadual (convênios, subvenção social)	
Repasse Federal (convênios, subvenção social)	
Outros	



## 5- Monitoramento e Avaliação

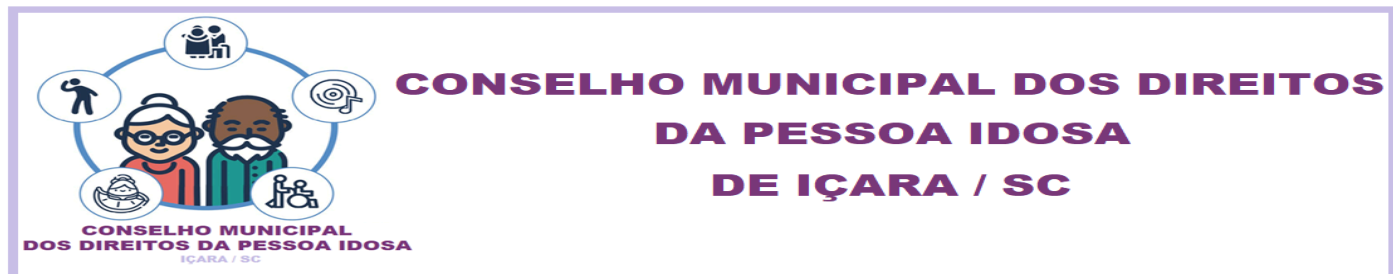
### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- (5.1) Descrever possíveis ações adicionais a serem realizadas;
- (5.2) Descrever de que forma se dará o monitoramento e avaliação do trabalho, possibilitando observar se os objetivos foram alcançados junto aos usuários e ou rede de serviços;

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Nome do Técnico responsável  
(Função que exerce dentro da OSC)



## ANEXO VI

(Anexar a declaração em papel timbrado da Secretaria Governamental)

### REQUERIMENTO DE REGISTRO DE ÓRGÃO GOVERNAMENTAL

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do secretário da pasta) \_\_\_\_\_, representante legal da \_\_\_\_\_ (secretaria Governamental) \_\_\_\_\_, situada no endereço \_\_\_\_\_ (citar endereço da sede da secretaria) \_\_\_\_\_, CNPJ, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF sob o nº \_\_\_\_\_, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro do referido Órgão Governamental, com base na Lei Federal nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), e na Resolução CMDPI nº. 001 de 19 de Fevereiro de 2026, confirmando que a entidade atende aos princípios previstos na referida resolução e no Estatuto da Pessoa Idosa.

Para tanto, anexa a documentação exigida no Art. 5º (II) da referida Resolução.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste requerimento e nos documentos anexos são verdadeiras e de estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho.

Nestes termos, pede deferimento.

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

---

Nome Completo do Secretário  
Secretaria ...



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

### ANEXO VII

(Anexar em papel timbrado da Secretaria)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

#### 1- SECRETARIA GOVERNAMENTAL

1.1 - DADOS	
NOME:	
ENDEREÇO:	
CEP:	TELEFONE:
CNPJ:	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
E-MAIL:	Nº DE INSCRIÇÃO NO CMDPI:
REDE SOCIAL:	

1.2 - REPRESENTANTE
NOME DO SECRETÁRIO:
TELEFONE:
E-MAIL:

1.3 – RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA			
COLABORADOR/NOME	VÍNCULO	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA

#### 2- AÇÕES E RESULTADOS

ATIVIDADES REALIZADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>(2.1) Descrever o nome do projeto, assim como, as atividades realizadas no decorrer do ano anterior de acordo com as informações prestadas no <u>plano de trabalho</u> anterior;</li> <li>(2.2) Acrescentar informações quantitativas do público alvo atendido e como se deu a forma de ingresso no mesmo;</li> <li>(2.3) Justificar caso alguma das atividades que foram propostas no plano de trabalho anterior não foram executadas;</li> <li>(2.4) Citar a fonte de recurso que custeou o projeto;</li> </ul>

#### 3- RECURSOS

RECURSOS UTILIZADOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>(3.1) Relacionar a origem dos recursos utilizados na execução do projeto e ou programas (Citar valores e origem da pactuação);</li> </ul>



#### 4 - AVALIAÇÃO

##### AVALIAÇÃO

- (4.1) Descrever os dados quantitativos e qualitativos, assim como, os pontos positivos e negativos no desenvolvimento das atividades previstas no trabalho;
- (4.2) Descrever como o projeto impactou o público atendido e como a entidade avalia o projeto desenvolvido.
- Acrescentar possíveis fotos que ilustram o trabalho desenvolvido

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

Nome do Representante Legal  
Presidente

---

Nome do Técnico responsável  
(Função que exerce dentro da OSC)



## ANEXO VIII

(Anexar em papel timbrado da Secretaria)

### PLANO DE TRABALHO PARA O ANO 20\_\_

#### 1-SECRETARIA GOVERNAMENTAL

1.1 - DADOS	
NOME:	
ENDEREÇO:	
CEP:	TELEFONE:
CNPJ:	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:
E-MAIL:	Nº DE INSCRIÇÃO NO CMDPI:
REDE SOCIAL:	
DADOS DA SEDE: ( )PRÓPRIA. ( )CEDIDA. ( )ALUGADA. ( )OUTRA OPÇÃO:	

1.2 - REPRESENTANTE
NOME DO SECRETÁRIO:
TELEFONE:
E-MAIL:

1.3 – RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA			
COLABORADOR/NOME	VÍNCULO	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA

1.4-HISTÓRICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>(1.4.1) Registrar de forma breve o histórico da secretaria e os trabalhos oferecidos a população em geral;</li> <li>(1.4.2) Descrever a missão da secretaria;</li> <li>(1.4.3) Apresentar de forma quantitativa o público alvo atendido pela entidade, devidamente de acordo com a faixa etária, assim como os serviços prestados ao público alvo;</li> </ul>

#### 2-PROJETO

DADOS DO PROJETO
<ul style="list-style-type: none"> <li>(2.1) Justificar de forma clara a necessidade do projeto ser desenvolvido com o público alvo; No decorrer do texto responder os seguintes questionamentos: O porquê? (o projeto necessita ser desenvolvido); O para quê? (quais as perspectivas positivas do projeto); O para quem? (quem serão os beneficiados pelo projeto); O como? (o que é seu diferencial na vida do público alvo);</li> <li>(2.2) Objetivo Geral: Descrever de forma sucinta o que define a meta principal e o resultado final esperado através do desenvolvimento do projeto);</li> <li>(2.3) Utilizando verbos detalhar as etapas operacionais, concretas e sequenciais necessárias para atingir o objetivo geral);</li> </ul>



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

- Tanto o objetivo geral quanto os específicos devem ser claros, mensuráveis e atingíveis.
- (2.4) Metodologia: (Descrever detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas);
- Quantificar o número de pessoas idosas que serão atendidas
- Público alvo / quantos são atendidos / há lista de espera?
- Critérios usados para ingresso no programa e ou serviço ofertado.
- Fundamentação Teórica da Proposta Pedagógica Apresentada (Estatuto da Pessoa Idosa)
- Atividades desenvolvidas pelo programa e ou serviço que demonstram o protagonismo da pessoa idosa.

### 3- DADOS DO PROJETO

#### DADOS ESPECÍFICOS DOS SERVIÇOS, PROJETOS OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

- (3.1) Preencher a tabela a seguir com os dados solicitados:

Nome do serviço, programa ou projeto:	
Endereço do local onde é executado:	
Dias da semana que é executado:	
Horário em que é executado:	

### 4- RECURSOS

#### RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS

- Informar origem e valores aproximados dos recursos financeiros previstos para manutenção da secretaria anualmente: preenchendo a tabela em anexo acrescentando dados se necessário;

RECURSOS	VALORES
Doações de Associados	
Promoções Próprias	
Doações da Comunidade	
Mensalidades	
Contribuições de Associados	
Emendas Parlamentares	
Repasse Municipal (convênios, subvenção social)	
Repasse Estadual (convênios, subvenção social)	
Repasse Federal (convênios, subvenção social)	
Outros	



#### 5- Monitoramento e Avaliação

##### CONSIDERAÇÕES FINAIS

- (5.1) Descrever possíveis ações adicionais a serem realizadas;
- (5.2) Descrever de que forma se dará o monitoramento e avaliação do trabalho, possibilitando observar se os objetivos foram alcançados junto aos usuários e ou rede de serviços;

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Nome do Técnico responsável  
(Função que exerce dentro da OSC)



## ANEXO IX

(Anexar em papel timbrado da Entidade)

### PROTOCOLO DE RECIBO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Eu, \_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_e no RG nº \_\_\_\_\_ representante da Entidade \_\_\_\_\_, CNPJ Nº \_\_\_\_\_, declaro ter entregue nesta data, em envelope fechado e lacrado, os documentos solicitados nesta resolução referente a:

- ( ) Inscrição da Entidade no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI/Içara
- ( ) Renovação de Inscrição com entrega do Relatório de Atividades e Planos de Trabalho (Documentos referentes a manutenção da Inscrição da Entidade neste Conselho.

Declaro ainda, que “o conteúdo” é de única e inteira responsabilidade da Entidade que represento.

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Nome do Representante Legal**

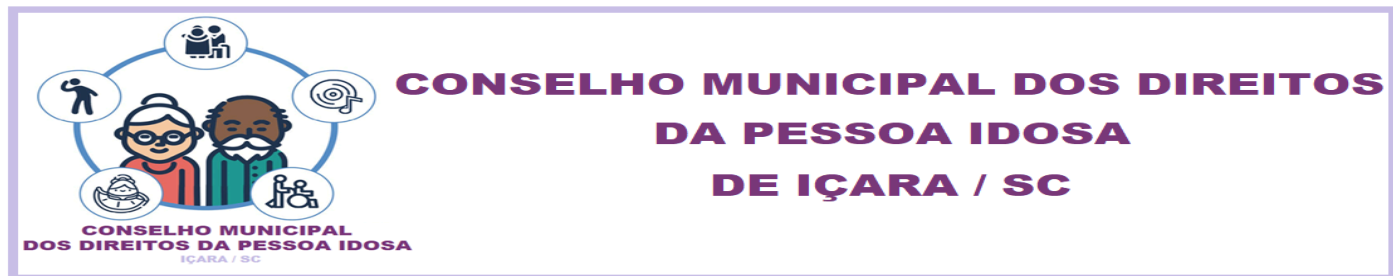
-----

### PROTOCOLO DE RECEBIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ Secretaria Executiva dos Conselhos, Matrícula nº \_\_\_\_\_, declaro que recebi o envelope fechado e lacrado da Entidade \_\_\_\_\_ acima nominada e que encaminharei o mesmo para a comissão responsável por sua análise e parecer técnico.

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Secretaria Executiva dos conselhos**



**ANEXO X**  
(Anexar em papel timbrado do CMDPI)

**DELIBERAÇÃO DO CMDPI**

Em plenária do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa – CMDPI, no dia \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_, de acordo com a ordem do dia, as comissões de avaliação apresentaram sua avaliação referente a \_\_\_\_\_ (inscrição das entidades e ou projeto, serviços, programas) \_\_\_\_\_ deliberando da seguinte forma:

ENTIDADE	PARECER DA COMISSÃO	SITUAÇÃO FINAL

**PARECER DO CONSELHO:** \_\_\_\_\_

---

---

---

As inscrições listadas e habilitadas pelo conselho seguiram a tramitação normalmente.

Içara, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

**Nome completo**

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI**



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

ANEXO XI

(Certificado que será disponibilizado)



# CERTIFICADO

## De Registro de Entidade

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS  
DA PESSOA IDOSA - IÇARA / SC

**O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI de Içara/SC**

**Declara que a \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ - está devidamente inscrita no referido**

**Conselho de Garantia de Direitos, sob o número de inscrição \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,**

**com validade de 2 (dois) anos, a contar da data de sua emissão.**



Governo de  
**IÇARA**

\_\_\_\_\_  
**Presidente do CMDPI - Içara/SC**

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

### ANEXO XII

(Anexar em papel timbrado do CMDPI)

CHECKLISTS PARA COMISSÃO AVALIATIVA DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ENTIDADES

DESCRIÇÃO DO OBJETO DE AVALIAÇÃO	ATENDE INTEGRALMENTE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE OS CRITÉRIOS DA RESOLUÇÃO
<b>1-DADOS DA ENTIDADE</b>			
<p>(1.1) Citou o nome da entidade, o endereço, o número de telefone, e-mail, redes sociais, CNPJ da instituição, data da fundação e número de inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI; citou dados da sede e horário de funcionamento;</p> <p>(1.2) Nome do Representante legal da entidade, e-mail e número de telefone;</p> <p>(1.3) Preencheu corretamente a tabela com os seguintes dados: nome dos colaboradores, vínculo, formação e carga horária;</p>			
<b>2- ATIVIDADES REALIZADAS</b>			
<p>(2.1) Descreveu o nome do projeto, assim como, as atividades realizadas no decorrer do ano anterior de acordo com as informações prestadas no <u>plano de trabalho</u> anterior;</p> <p>(2.2) Acrescentou informações quantitativas do público alvo atendido e como se deu a forma de ingresso no mesmo;</p> <p>(2.3) Justificou caso alguma das atividades que foram propostas no plano de trabalho anterior não foram executadas;</p> <p>(2.4) Citou a fonte de recursos que custeou o projeto;</p>			
<b>3- RECURSOS UTILIZADOS</b>			
<p>(3.1) Relacionou a origem dos recursos utilizados na execução do projeto e ou programas (Citar valores e origem da pactuação);</p> <p>(3.2) Citou os objetos adquiridos e ou recurso humano pago com o respectivo recurso destinado a OSC;</p>			
<b>4-AVALIAÇÃO</b>			
<p>(4.1) Descreveu os dados quantitativos e qualitativos, assim como, os pontos positivos e negativos no desenvolvimento das atividades previstas no trabalho;</p> <p>(4.2) Demonstrou a forma de participação dos idosos na execução do projeto (escrita+registros fotográficos);</p> <p>(4.3) Descreveu como o projeto impactou o público atendido e como a entidade avalia o projeto desenvolvido;</p> <p>(4.4) Acrescentou fotos que ilustram o trabalho desenvolvido;</p>			

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE:

---



---



**CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA**  
IÇARA / SC

# **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC**

---

---

---

**ASSINATURA DOS REPRESENTANTES DA COMISSÃO, RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

IÇARA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### ANEXO XIII

(Anexar em papel timbrado da Entidade)

CHECKLISTS PARA COMISSÃO AVALIATIVA DO PLANO DE TRABALHO DAS ENTIDADES

DESCRIÇÃO DO OBJETO DE AVALIAÇÃO	ATENDE INTEGRALMENTE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE OS CRITÉRIOS DA RESOLUÇÃO
<b>1-DADOS DA ENTIDADE</b>			
<p>(1.1) Citou o nome da entidade, o endereço, o número de telefone, e-mail, redes sociais, CNPJ da entidade, data da fundação da entidade, número de inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa da Idosa - CMDPI, dados da sede e horário de funcionamento;</p> <p>(1.2) Citou os dados do representante legal pela entidade;</p> <p>(1.3) Preencheu corretamente a tabela solicitada com o nome dos colaboradores, vínculo, formação e carga horária;</p> <p>(1.4.1) Registrou de forma breve o histórico de criação da entidade;</p> <p>(1.4.2) Descreveu a missão da entidade;</p> <p>(1.4.3) Apresentou de clara o quantitativo de público alvo pretendido ser atendido pela entidade, devidamente de acordo com a faixa etária, assim como os serviços prestados ao público alvo;</p>			
<b>2-DADOS DO PROJETO</b>			
<p>(2.1) Justificou de forma clara a necessidade do projeto ser desenvolvido com o público alvo; No decorrer do texto responder os seguintes questionamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O porquê? (o projeto necessita ser desenvolvido);</li> <li>O para quê? (quais as perspectivas positivas do projeto);</li> <li>O para quem? (quem serão os beneficiados pelo projeto);</li> <li>O como? (o que é seu diferencial na vida do público alvo);</li> </ul> <p>(2.2) Objetivo Geral: Descreveu de forma sucinta o que define a meta principal e o resultado final esperado através do desenvolvimento do projeto);</p> <p>(2.3) Utilizou verbos para detalhar as etapas operacionais, concretas e sequenciais necessárias para atingir o objetivo geral);</p> <p><u>Tanto o objetivo geral quanto os específicos devem ser claros, mensuráveis e atingíveis.</u></p> <p>(2.4) Metodologia: (Descreveu detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantificou o número de pessoas idosas que serão atendidas</li> </ul>			



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Público alvo / quantos são atendidos / há lista de espera?</li> <li>• Critérios usados para ingresso no programa e ou serviço ofertado.</li> <li>• Fundamentação Teórica da Proposta Pedagógica Apresentada (Estatuto da Pessoa Idosa)</li> </ul> <p>(2.5) Atividades desenvolvidas pelo programa e ou serviço que demonstram o protagonismo da pessoa idosa.</p>			
<b>3-DADOS ESPECÍFICOS DOS SERVIÇOS, PROJETOS OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS</b>			
(3.1) Preencheu a tabela com os dados solicitados			
<b>4-RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS</b>			
(4.1) Informou a origem e valores aproximados dos recursos financeiros previstos para manutenção da entidade anualmente: preenchendo a tabela em anexo acrescentando dados se necessário;			
(4.2) Preencheu a tabela anexada com os dados solicitados;			
<b>5-CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>			
(5.1) Descreveu possíveis ações adicionais a serem realizadas;			
(5.2) Descreveu de que forma se dará o monitoramento e avaliação do trabalho, possibilitando observar se os objetivos foram alcançados junto aos usuários e ou rede de serviços;			

### CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE

---



---



---



---



---

ASSINATURA DOS REPRESENTANTES DA COMISSÃO, RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**



## ANEXO XIV

(Anexar em papel timbrado da Secretaria)

CHECKLISTS PARA **COMISSÃO AVALIATIVA** DO **RELATÓRIO DE ATIVIDADES** DE ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

DESCRIÇÃO DO OBJETO DE AVALIAÇÃO	ATENDE INTEGRALMENTE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE OS CRITÉRIOS DA RESOLUÇÃO
<b>1-DADOS DA ENTIDADE</b>			
<p>(1.1) Citou o nome da entidade, o endereço, o número de telefone, e-mail, redes sociais, CNPJ da instituição, data da fundação e número de inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI; citou dados da sede e horário de funcionamento;</p> <p>(1.2) Nome do Representante legal da secretaria, e-mail e número de telefone;</p> <p>(1.3) Preencheu corretamente a tabela com os seguintes dados: nome dos colaboradores, vínculo, formação e carga horária;</p>			
<b>2- ATIVIDADES REALIZADAS</b>			
<p>(2.1) Descreveu o nome do projeto, assim como, as atividades realizadas no decorrer do ano anterior de acordo com as informações prestadas no <u>plano de trabalho</u> anterior;</p> <p>(2.2) Acrescentou informações quantitativas do público alvo atendido e como se deu a forma de ingresso no mesmo;</p> <p>(2.3) Justificar caso alguma das atividades que foram propostas no plano de trabalho anterior não foram executadas;</p> <p>(2.4) Citar a fonte de recurso que custeou o projeto;</p>			
<b>3- RECURSOS UTILIZADOS</b>			
<p>(3.1) Relacionar a origem dos recursos utilizados na execução do projeto e ou programas (Citar valores e origem da pactuação);</p>			
<b>4- AVALIAÇÃO</b>			
<p>(4.1) Descreveu os dados quantitativos e qualitativos, assim como, os pontos positivos e negativos no desenvolvimento das atividades previstas no trabalho;</p> <p>(4.2) Descreveu como o projeto impactou o público atendido e como a entidade avalia o projeto desenvolvido.</p> <p>Acrescentar possíveis fotos que ilustram o trabalho desenvolvido</p>			

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE

---



---



# CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

---

---

---

---

---

---

---

---

ASSINATURA DOS REPRESENTANTES DA COMISSÃO, RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE

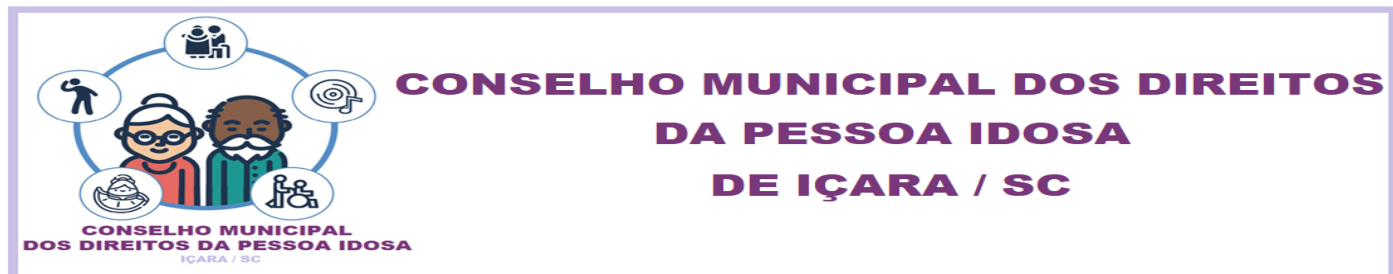
-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

IÇARA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

### ANEXO XV

(Anexar em papel timbrado da Secretaria)

CHECKLISTS PARA COMISSÃO AVALIATIVA DO PLANO DE TRABALHO DE ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

DESCRIÇÃO DO OBJETO DE AVALIAÇÃO	ATENDE INTEGRALMENTE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE OS CRITÉRIOS DA RESOLUÇÃO
<b>1-DADOS DA ENTIDADE</b>			
<p>(1.1) Citou o nome da secretaria, o endereço, o número de telefone, e-mail, redes sociais, CNPJ da secretaria, data da fundação e número de inscrição no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI; citou dados da sede e horário de funcionamento;</p> <p>(1.2) Nome do Representante legal da secretaria, e-mail e número de telefone;</p> <p>(1.3) Preencheu corretamente a tabela com os seguintes dados: nome dos colaboradores, vínculo, formação e carga horária;</p> <p>(1.4.1) Registrou de forma breve o histórico da secretaria e os trabalhos oferecidos à população em geral;</p> <p>(1.4.2) Descreveu a missão da secretaria;</p> <p>(1.4.3) Apresentou de clara o quantitativo de público alvo pretendido ser atendido pela secretaria, devidamente de acordo com a faixa etária, assim como os serviços prestados;</p>			
<b>2-DADOS DO PROJETO</b>			
<p>(2.1) Justificou de forma clara a necessidade do projeto ser desenvolvido com o público alvo; No decorrer do texto responder os seguintes questionamentos:  O porquê? (o projeto necessita ser desenvolvido);  O para quê? (quais as perspectivas positivas do projeto);  O para quem? (quem serão os beneficiados pelo projeto);  O como? (o que é seu diferencial na vida do público alvo);</p> <p>(2.2) Objetivo Geral: Descreveu de forma sucinta o que define a meta principal e o resultado final esperado através do desenvolvimento do projeto);</p> <p>(2.3) Utilizou verbos para detalhar as etapas operacionais, concretas e sequenciais necessárias para atingir o objetivo geral);</p> <p><u>Tanto o objetivo geral quanto os específicos devem ser claros, mensuráveis e atingíveis.</u></p> <p>(2.4) Metodologia: (Descreveu detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Quantificou o número de pessoas idosas que serão atendidas</li> <li>● Público alvo / quantos são atendidos / há lista de espera?</li> <li>● Critérios usados para ingresso no programa e ou serviço ofertado.</li> <li>● Fundamentação Teórica da Proposta Pedagógica Apresentada (Estatuto da Pessoa Idosa)</li> </ul>			



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

(2.5) Atividades desenvolvidas pelo programa e ou serviço que demonstram o protagonismo da pessoa idosa.			
<b>3-DADOS ESPECÍFICOS DOS SERVIÇOS, PROJETOS OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS</b>			
(3.1)Preencheu a tabela com os dados solicitados;			
<b>4- RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS</b>			
(4.1)Informar origem e valores aproximados dos recursos financeiros previstos para manutenção da secretaria anualmente: preencheu a tabela em anexo acrescentando dados se necessário;			
<b>5-CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>			
(5.1)Descreveu possíveis ações adicionais a serem realizadas;			
(5.2)Descreveu de que forma se dará o monitoramento e avaliação do trabalho, possibilitando observar se os objetivos foram alcançados junto aos usuários e ou rede de serviços;			

### CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE

---

---

---

---

---

---

ASSINATURA DOS REPRESENTANTES DA COMISSÃO, RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE

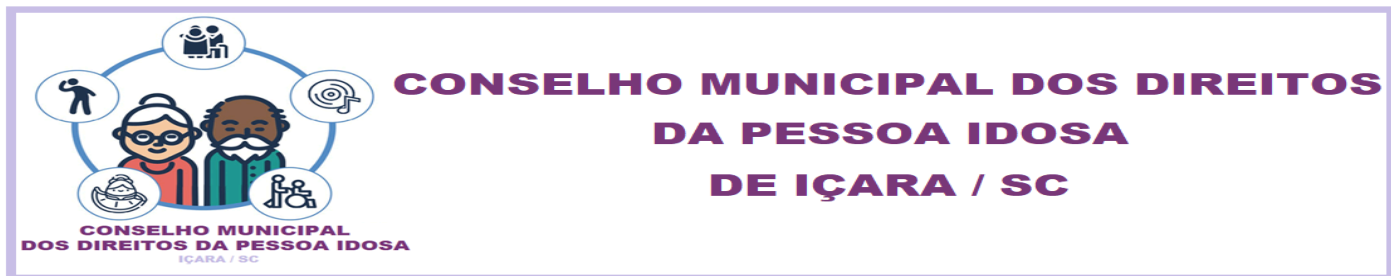
-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

IÇARA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## ANEXO XVI

(Anexar em papel timbrado da Entidade e da Secretaria Governamental)

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMA, PROJETO OU SERVIÇO

Ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara – CMDPI/Içara

Assunto: Solicitação de Inscrição de \_\_\_\_\_ (Programa/Projeto/Serviço) \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo do Representante) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Nacionalidade) \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_ (Cargo na Entidade) \_\_\_\_\_ da entidade e ou Secretária \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_ e registrada no CMDPI-Içara sob a Resolução nº 001 de 19 de Fevereiro de 2026, vem, por meio deste, requerer a INSCRIÇÃO do \_\_\_\_\_ (Programa/Projeto/Serviço) \_\_\_\_\_ denominado “ \_\_\_\_\_ (Nome do Programa/Projeto/Serviço) \_\_\_\_\_” junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Içara, conforme o disposto na Resolução CMDPI de Içara nº 001 de 19 de Fevereiro de 2026.

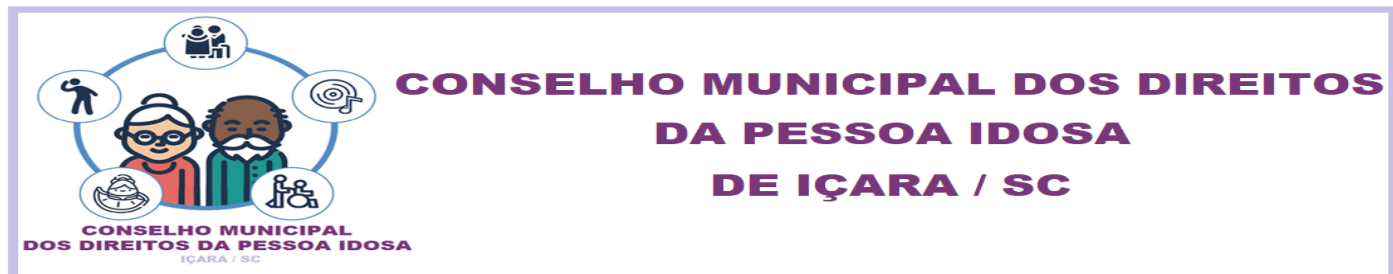
Para tanto, anexa a documentação exigida no Art. 12 da referida Resolução.

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste requerimento e nos documentos anexos são verdadeiras e que o [Programa/Projeto/Serviço] está em conformidade com o Estatuto da Pessoa Idosa e demais legislações pertinentes.

Nestes termos, Pede deferimento.

Içara, XX de XXXX de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal



## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

### ANEXO XVII

(Anexar em papel timbrado da Entidade)

CHECKLISTS PARA COMISSÃO AVALIATIVA DA INSCRIÇÃO DE PROJETOS/PROGRAMAS/SERVIÇOS  
DE ENTIDADES E ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

DESCRIÇÃO DO OBJETO DE AVALIAÇÃO	ATENDE INTEGRALMENTE	ATENDE PARCIALMENTE	NÃO ATENDE OS CRITÉRIOS DA RESOLUÇÃO
<b>1-DADOS DO PROJETO/PROGRAMA/SERVIÇO</b>			
<p>(1.1) Descreveu com clareza o título do Projeto/Programa/Serviço</p> <p>(1.2) Os objetivos propostos estão de acordo com o que está sendo proposto e visando o protagonismo da pessoa idosa;</p> <p>(1.3) Justificou de forma clara a necessidade do projeto ser desenvolvido com o público alvo; No decorrer do texto responder os seguintes questionamentos:              O porquê? (o projeto necessita ser desenvolvido);              O para quê? (quais as perspectivas positivas do projeto);              O para quem? (quem serão os beneficiados pelo projeto);              O como? (o que é seu diferencial na vida do público alvo);</p> <p>(1.4) Descreveu com detalhes o público alvo que atenderá (dias da semana que será desenvolvido, horário e estimativa do público beneficiado);</p> <p>(1.5) Metodologia: (Descreveu detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Público alvo / quantos são atendidos / há lista de espera?</li> <li>● Critérios usados para ingresso no programa e ou serviço ofertado.</li> <li>● Fundamentação Teórica da Proposta Pedagógica Apresentada (Estatuto da Pessoa Idosa)</li> </ul> <p>(1.6) Cronograma: apresenta de forma objetiva os custo financeiros e previsão de custos;</p> <p>(1.7) Recursos Humanos: Listou os Recursos Humanos que estarão desenvolvendo o projeto;</p> <p>(1.8) Apresentou os indicadores de nortearam os trabalhos desenvolvidos e a forma de avaliação</p> <p>(1.9) Citou os materiais envolvidos no desenvolvimento do projeto;</p> <p>(1.10) Apresentou uma previsão de duração do projeto;</p>			

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE ANÁLISE



**CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA**  
IÇARA / SC

# **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC**

---

---

---

---

---

---

---

---

**ASSINATURA DOS REPRESENTANTES DA COMISSÃO, RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

-----  
**NOME DO CONSELHEIRO**

IÇARA, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

# CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

## ANEXO XVIII

(Anexar em papel timbrado do CMDPI)

### ROTEIRO PARA VISITA A ENTIDADES DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA

#### 1-IDENTIFICAÇÃO DA VISITA

Entidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ Instituição:

Telefone da Entidade: \_\_\_\_\_ Telefone da Instituição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Horário da Visita: \_\_\_\_\_

Conselheiros \_\_\_\_\_ responsáveis \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ visita:

Objetivo da Visita: \_\_\_\_\_

#### 2-CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

**(2.1)** Tipo de Serviço:

( ) Associação ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**(2.2)** Natureza Jurídica:

( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( ) ONG

Ano de Fundação: \_\_\_\_\_ Capacidade de Atendimento: \_\_\_\_\_

Número Atual de Idosos Atendidos: \_\_\_\_\_

Perfil do Público Atendido: \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

---

---

---

### 3- ESTRUTURA FÍSICA

#### (3.1) Espaços Internos

- ( ) Banheiros adaptados Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Sala de convivência e ou recepção
- ( ) Sala de atendimento técnico e ou médico Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Cozinha
- ( ) Lavanderia

Condições de Limpeza do Espaço: \_\_\_\_\_

---

---

#### (3.2) Espaços Externos

- ( ) Área de lazer
- ( ) Jardim
- ( ) Espaço para atividades físicas
- ( ) Acessibilidade (rampas, corrimãos, piso adequado)

Observações: \_\_\_\_\_

---

---

### 4 – RECURSOS HUMANOS

#### (4.1) Equipe Técnica

- ( ) Assistente Social Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Psicólogo(a) Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Enfermeiro(a) Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Técnico(a) de Enfermagem Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Fisioterapeuta Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Nutricionista Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Médico Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Terapeuta Ocupacional Quant.: \_\_\_\_\_
- ( ) Educador Físico Quant.: \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

Outros Técnicos:

---

---

---

Número total de Funcionários: \_\_\_\_\_

### (4.2) Outras Informações

Existe capacitação continuada - ( ) Sim ( ) Não

Outro: \_\_\_\_\_

Há voluntários: ( ) Sim ( ) Não

Quant.: \_\_\_\_\_

### 5- ATIVIDADES OFERECIDAS

#### (5.1) Serviços oferecidos pela entidade

Oferece acompanhamento médico: \_\_\_\_\_

Administra medicamentos: \_\_\_\_\_

Oferta atividades recreativas/oficinas: \_\_\_\_\_

Oferta atividades físicas: \_\_\_\_\_

Integração com familiares: \_\_\_\_\_

Oferta atendimento psicossocial: \_\_\_\_\_

### 6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

(6.1) Pontos Fortes Observados: \_\_\_\_\_

---

---

---

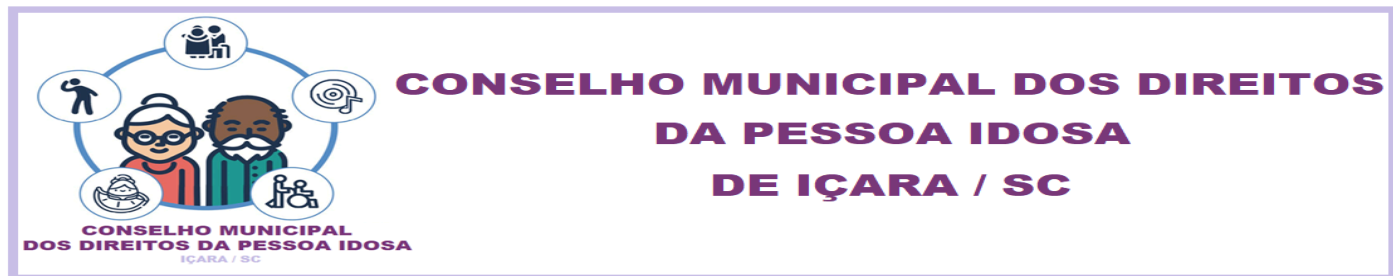
---

(6.2) Pontos a Melhorar: \_\_\_\_\_

---

---

---



---

---

(6.3) Impressões Gerais da Visita: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Assinatura dos Conselheiros do CMDPI que realizaram a visita:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Assinatura do(a) Responsável pela Instituição: \_\_\_\_\_

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS  
DA PESSOA IDOSA  
DE IÇARA / SC**

**ANEXO XIX**

(Anexar em papel timbrado do CMDPI)

**ROTEIRO PARA VISITA A ENTIDADES DE ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA (FISCALIZAÇÃO)**

**1-IDENTIFICAÇÃO DA VISITA**

Entidade: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Inscrição do CMDPI: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Responsável \_\_\_\_\_ pela \_\_\_\_\_ Instituição:

Responsável \_\_\_\_\_ presente \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ momento \_\_\_\_\_ da  
visita: \_\_\_\_\_

Telefone da Entidade: \_\_\_\_\_ Telefone da Instituição: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ Horário da Visita: \_\_\_\_\_

Conselheiros presentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.1-TIPO DE VISITA**

- ( ) Ordinária
- ( ) Extraordinária
- ( ) Apuração de denúncia
- ( ) Acompanhamento

Número da denúncia (se houver): \_\_\_\_\_

Encaminhamentos: \_\_\_\_\_



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

Resumo Geral da Visita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2-TIPO DE VISITA

- ( ) Ordinária
- ( ) Extraordinária
- ( ) Apuração de denúncia
- ( ) Acompanhamento

Número da denúncia (se houver): \_\_\_\_\_

Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

Resumo Geral da Visita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observações pertinentes a visita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3-CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

3.1- Tipo de Serviço:

- ( ) Associação
- ( ) Entidade
- ( ) Centro de referência em saúde
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_

### 3.2- NATUREZA JURIDICA



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( ) Conveniada ( ) Outra: \_\_\_\_\_

Possui registro no Conselho da Pessoa :

( ) Sim ( ) Não Nº de Registro: \_\_\_\_\_

OBS.: \_\_\_\_\_

Alvará de funcionamento válido?

( ) Sim ( ) Não

OBS.: \_\_\_\_\_

Alvará da Vigilância Sanitária válido:

( ) Sim ( ) Não

OBS.: \_\_\_\_\_

Alvará do Corpo de Bombeiros:

( ) Sim ( ) Não

OBS.: \_\_\_\_\_

### 4-ESTRUTURA FÍSICA

( ) Ventilação Adequada

( ) As Refrigerado

( ) Iluminação Adequada

( ) Espaço Mínimo respeitado

( ) Banheiros adaptados:

( ) Porta Larga para cadeirantes

( ) Barras de Apoio

( ) Higiene adequada

( ) Acessibilidade garantida por: \_\_\_\_\_

### 4.1- CONDIÇÕES GERAIS DE HIGIENE E CONSERVAÇÃO

( ) Adequadas

( ) Parcialmente adequadas

( ) Inadequadas



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

OBS.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5-RECURSOS HUMANOS

Responsável técnico: ( ) Sim ( ) Não Profissional de referência: \_\_\_\_\_

Registro formal de funcionários: ( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 6-GARANTIA DE DIREITOS

- |   |   |
|---|---|
| ( ) Preservação da dignidade                      | ( ) Respeito à liberdade e autonomia            |
| ( ) Manutenção de vínculos familiares             | ( ) Direito à visita assegurado                 |
| ( ) Ausência de indícios de negligência           | ( ) Ausência de indícios de violência física    |
| ( ) Ausência de indícios de violência psicológica | ( ) Ausência de retenção indevida de documentos |
| ( ) Ausência de retenção indevida de benefícios   |   |

Foram identificados indícios de violação de direitos?

( ) Não ( ) Sim

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7- FINANCIAMENTO E TRANSPARÊNCIA

Recebe recursos públicos: ( ) Sim ( ) Não

Prestação de contas disponível: ( ) Sim ( ) Não

Contribuições: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 8- PROVIDÊNCIAS E ENCAMINHAMENTOS



CONSELHO MUNICIPAL  
DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA  
IÇARA / SC

## CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE IÇARA / SC

- ( ) Orientação verbal ( ) Notificação formal  
( ) Prazo para adequação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( ) Encaminhamento ao Ministério Público  
( ) Encaminhamento à Vigilância Sanitária  
( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 9- IRREGULARES APURADAS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 10- CONCLUSÃO DA VISITA

---

---

---

---

---

---

---

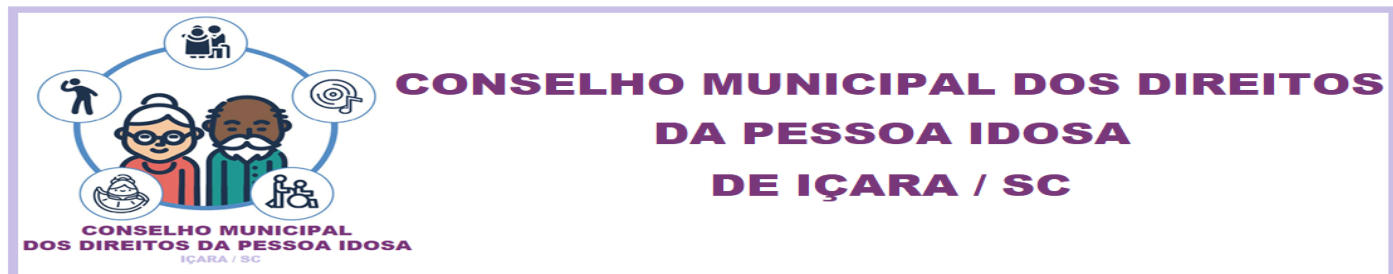
---

---

---

( ) Regular ( ) Regular com ressalvas ( ) Irregular

Responsáveis pela visita (conselheiros): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Responsável pela Entidade: \_\_\_\_\_

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_