

## **RESOLUÇÃO Nº 05/2024**

### **Orienta os procedimentos e critérios para inscrição de programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa perante o Conselho Municipal da Pessoa idosa de Schroeder (COMDIS).**

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Schroeder - COMDIS, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal nº 2703/2023;

CONSIDERANDO as deliberações de reunião plenária ordinária 07/2024 realizada no dia 13 de agosto de 2024;

CONSIDERANDO a lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 – Estatuto da pessoa idosa – que prevê, no Art. 48, parágrafo único, a obrigatoriedade das entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa inscreverem seus programas nos Conselhos Municipais do idoso e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual do idoso;

CONSIDERANDO a existência de programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa no município de Schroeder, executados tanto por organizações da sociedade Civil (OSCs) como por órgãos Governamentais (OGs), e que não possuem inscrição no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS);

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer, no âmbito do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS), parâmetros para inscrição desses programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa no município.

RESOLVE:

Art. 1º As Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e os Órgãos Governamentais (OGs), de âmbito municipal, que tenham programas, serviços e ações relativas à pessoa idosa ficam sujeitos à inscrição desses programas, serviços e ações perante o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS);

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 e por outras normativas específicas.

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

Art. 3º Quando a inscrição do programa, serviço ou ações relativos à pessoa idosa for requerida perante o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS), o representante da OSC ou do OG deverá: preencher o Requerimento (conforme Anexo I); reunir os demais documentos elencados no item a seguir; e realizar entrega e protocolo na sede do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no endereço: Rua Guilherme Piske, nº 151, bairro Centro Norte, Schroeder.

#### I – Documentos solicitados às OSCs:

- a) Estatuto, se associação; escritura, se Fundação, ambos registrados em cartório;
- b) 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) titular 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 (Anexo II);
- h) Plano de Ação para o exercício corrente (Anexo III);
- i) Relação de funcionários e demais envolvidos nas atividades da Entidade, inclusive voluntários (Anexo IV);
- j) Declaração de idoneidade de todos os integrantes da diretoria da Entidade, expedida pelo Presidente (Anexo V);
- k) Cópia de comprovante de endereço da OSC;
- l) Cópia de comprovante de endereço do local de execução dos programas, serviços ou ações, sempre que esses forem realizados em endereço específico ou explicar a não necessidade de espaço físico para a sua execução (através de declaração).

#### II – Documentos solicitados aos órgãos Governamentais estaduais e municipais:

- a) Ato de nomeação, designação ou termo de posse do responsável pela pasta;
- b) Documento que comprove aprovação do programa, serviço ou ações por parte do respectivo secretário da pasta;
- c) Indicação do responsável pelo programa, serviço e ações relativas à pessoa idosa, a serem inscritos no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS) (nome e respectivo CPF);
- d) Relatório de ações do exercício anterior, quando for o caso;
- e) Plano de ação para o exercício corrente;
- f) Cópia do comprovante de endereço do local da Coordenação dos programas, serviços ou ações a serem inscritos;
- g) Cópia do comprovante de endereço de execução dos programas, serviços ou ações, sempre que esses forem realizados em endereço específico ou explicar a não necessidade de espaço físico para a sua execução.

Art. 4º Se os programas, serviços ou ações forem realizados num espaço físico específico, as OSCs e os OGs deverão apresentar também:

- a) Alvará da Vigilância sanitária (Visa);
- b) Laudo do Corpo de Bombeiros Militar.

Parágrafo Único. Na inexistência desses documentos no ato de inscrição no Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS), os responsáveis deverão apresentar os respectivos protocolos de solicitação e, no prazo de 6 (seis) meses, deverão 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.

Art. 5º À Secretaria Executiva do COMDIS, no ato de recebimento dos documentos, compete:

- a) Conferir e protocolar a presença de todos os documentos exigidos, conforme check-list previamente elaborado;
- b) Em caso de falta de algum documento, contatar o remetente para complementação ou justificativa, dentro de 30 dias, sob pena de extinção do processo;
- c) Despachar o processo completo à Comissão de Normas, Inscrição e Fiscalização imediatamente, ou ao se completarem os 30 dias do recebimento, caso haja pendência (s);
- d) Envidar todos os esforços para manter um cadastro atualizado desses programas, serviços ou ações com requerimento de inscrição junto ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS).

Art. 6º Caberá à Comissão de Normas, Inscrição e Fiscalização:

- a) Analisar o conteúdo da documentação apresentada;
- b) Emitir parecer, recomendando ao plenário a homologação ou não da inscrição;
- c) Elaborar minuta de resolução para deliberação pelo plenário.

Parágrafo Único. A Comissão poderá requerer durante a tramitação, documentos e/ou informações a outros Conselhos, bem como a órgãos das três esferas de governo, com o fim de melhor instruir o processo.

Art. 7º Caberá ao plenário, no prazo de 60 (sessenta) dias a partir da data do protocolo, analisar o parecer da Comissão de Normas, Inscrição e Fiscalização e deliberar sobre a resolução, homologando ou não a inscrição em questão, emitindo em caso de homologação o respectivo certificado.

Art. 8º Após julgamento do plenário, caberá, ainda, à Secretaria Executiva publicar no Diário Oficial dos Municípios (DOM) a resolução de deferimento ou indeferimento da inscrição, e enviar cópia à OSC ou ao OG requerente.

Parágrafo Único. No caso de deferimento, será enviado junto com a publicação o respectivo Certificado de inscrição.

Art. 9º Caso a inscrição tiver sido indeferida, a OSC ou o OG poderá apresentar pedido fundamentado de reconsideração ao plenário do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS), no prazo de 30 dias da publicação.

Parágrafo Único. Se a OSC ou o OG requerente não apresentar recurso, ou se este for também indeferido, caberá ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS) informar o Ministério público de santa Catarina sobre a existência do programa, serviço e ações relativos à pessoa idosa em situação irregular.

Art. 10º O Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS) poderá, a qualquer momento, e deverá, obrigatoriamente, pelo menos uma vez antes da concessão de inscrição e de cada renovação, fazer visita institucional à OSC ou ao OG responsável pelo pedido de inscrição, para avaliação dos serviços prestados, cujo relatório será anexado ao respectivo processo.

Art. 11º O primeiro certificado de inscrição terá validade de 12 (doze) meses, devendo sua renovação ser solicitada com 60 dias de antecedência de seu término, acompanhada da reapresentação atualizada dos documentos listados nos artigos 3º e 4º desta resolução.

§ 1º - os certificados seguintes terão validade de 24 meses, devendo sua renovação ser solicitada com 60 dias de antecedência de seu término, acompanhada da reapresentação atualizada dos documentos listados nos artigos 3º e 4º desta resolução.

§ 2º - se tiver havido interrupção do programa, serviço ou ações relativos à pessoa idosa já inscritos, a nova inscrição voltará a ter validade de 12 meses.

§ 3º - a inscrição concedida poderá ser revogada a qualquer tempo mediante constatação de irregularidade ou descontinuidade dos programas, serviços ou ações inscritos no Conselho.

Art. 12 Quando constatar a existência e o funcionamento de programas, serviços e ações relativos à pessoa idosa sem a devida inscrição ou em condições que contrariem a política nacional e Estadual e Municipal da pessoa idosa, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS) deverá:

- a) recomendar, por escrito, a OSC ou o OG responsável a dar início imediato à devida regulamentação do programa, serviço e ações relativas à pessoa idosa;
- b) passados 30 dias sem que a OSC ou o OG responsável comprove o início do processo de regulamentação, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa (COMDIS) comunicará o fato Ministério Público de Santa Catarina.

Art.13 Esta resolução entra em vigor após a sua publicação.

**Cláudia Regina Quintino Lombardi**  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Schroeder  
(COMDIS)



## DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO

<b>1. Informações Gerais</b>	
Nome da entidade:	
Endereço da sede:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
CNPJ:	
E-mail (Instituição):	
Telefone da entidade:	
Entidade com sede/atuação em outros municípios?    ( ) Sim    ( ) Não Qual(s)?	

<b>2. Informações de outros endereços onde são desenvolvidos os serviços ou programas (quando houver)</b>	
Nome do serviço ou programa:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
Telefone:	

<b>3. Inscrição e/ou Certificação</b>
A entidade possui registro/inscrição nas respectivas esferas dos Conselhos: - <b>Municipais:</b> ( ) Assistência Social    ( ) Saúde    ( ) Educação ( ) Criança e Adolescente    ( ) Pessoa com Deficiência    ( ) Outros Quais? _____ - <b>Estaduais:</b> Quais? _____ <b>Certificações Federais:</b> ( ) Ministério do Desenvolvimento Social ( ) Ministério da Saúde ( ) Ministério da Educação    ( ) Outros:

<b>4. Dados do representante legal</b>	
Nome:	
RG:	CPF:
Endereço:	CEP:
Bairro:	Cidade:
Telefones:	
E-mail:	
Período do mandato:    /    /    a    /    /	

<b>5. Dados do Diretor/Coordenador da entidade</b>	
Nome:	
RG:	CPF:
Endereço:	CEP:
Bairro:	Cidade:
Telefone :	Celular:
E-mail:	

<b>6. Caracterização do Regime de Atendimento (assinalar)</b>
<input type="checkbox"/> Centro de Convivência <input type="checkbox"/> Grupo de convivência/organização comunitária; <input type="checkbox"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Pessoas Idosas <input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas; <input type="checkbox"/> Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; <input type="checkbox"/> Serviço/Programa de atenção a pessoa idosa; <input type="checkbox"/> Tratamento de saúde ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; <input type="checkbox"/> Outro(s) - Especificar:

<b>7. Responsável:</b>
Nome:
Formação:
CPF:
RG:
Registro em Conselho:
Endereço:
Município:
CNPJ:
<b>8. Informações Adicionais:</b>

Termos em que, pede deferimento.

Schroeder, SC, \_\_\_\_\_.

Assinatura do Presidente da Entidade

## ANEXO II

### RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DO EXERCÍCIO DO ANO DE \_\_\_\_\_

#### 1- DADOS GERAIS DA ENTIDADE

Nome da Entidade:

#### 2- AÇÕES E RESULTADOS

(Especificar as ações de cada serviço ou programa de atendimento)

Nome do serviço ou programa:	
Ações Desenvolvidas	Resultados Alcançados

#### 3- FORMA DE ACESSO DO USUÁRIO AO SERVIÇO OU PROGRAMA

Origem da demanda	Quantidade de pessoas idosas atendidas
<input type="checkbox"/> Por procura espontânea	
<input type="checkbox"/> Por busca ativa	
<input type="checkbox"/> CRAS - Por encaminhamento do Centro de Referência de Assistência Social	
<input type="checkbox"/> CREAS - Por encaminhamento do Centro Especializado de Assistência Social	
<input type="checkbox"/> Por encaminhamento de outra (s) entidade (s) da rede socioassistencial	
<input type="checkbox"/> Por encaminhamento de outra política pública Especificar:	
<input type="checkbox"/> Por encaminhamento Sistema de Garantia de Direitos	
<b>Número de Vagas:</b>	
Número de pessoas idosas do sexo feminino atendidas no ano	
Número de pessoas idosas do sexo masculino atendidas no ano	

Termos em que, pede deferimento.

Schroeder, SC, \_\_\_\_\_.

Assinatura do Presidente da Entidade

## ANEXO III

### PLANO DE AÇÃO

#### 1- DADOS GERAIS DA ENTIDADE

##### 1.1. Caracterização da entidade:

Nome da entidade:
Dados da sede: ( ) Própria ( ) Cedida ( ) Alugada
Horário de funcionamento:
Dias da semana:

1.2. Abrangência territorial: especificar o território de abrangência (bairros de Schroeder e/ou municípios vizinhos).

1.3. Infraestrutura: informar aspectos gerais dos espaços físicos da sede da entidade, assim como das filiais/subsedes (salas, recepção, etc).

1.4. Recursos financeiros previstos: informar origem e valores dos recursos financeiros previstos para manutenção da entidade, anualmente:

Promoções Próprias	R\$
Doações de Associados	R\$
Doações da comunidade	R\$
Mensalidade dos associados	R\$
Contribuições dos associados	R\$
Repasse Municipal (convênios, subvenção social)	R\$
Repasse Estadual (convênios, subvenção social)	R\$
Repasse da União (convênios, subvenção social)	R\$
Outros (discriminar)	R\$

#### 2 - DADOS ESPECÍFICOS DOS SERVIÇOS OU PROGRAMAS

(Para cada serviço ou programa, preencher os dados relacionados a parte II deste anexo)

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

## 2.1. Objetivo Geral:

Descrever qual a finalidade geral do programa, levando em consideração os resultados junto ao público-alvo que se pretende alcançar.

## 2.2. Público Alvo:

Citar quem é o público alvo do serviço ou programa, descrevendo as características que identifiquem o perfildos destinatários das ações como idade, fases da vida.

## 2.3. Forma de acesso ao programa:

(Assinalar a forma de acesso do público alvo ao Programa)

- Por procura espontânea
- Por busca ativa
- Por encaminhamento do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
- Por encaminhamento do Centro Especializado da Assistência Social - CREAS
- Por encaminhamento de outra (s) entidade (s) da rede socioassistencial
- Por encaminhamento de outra política pública e/ou Sistema de Garantia de Direitos

**2.4. Capacidade de atendimento:** n° de vagas que podem ser disponibilizadas às pessoas idosas e famílias atendidas no município.

**2.5. Metas e Ações** - descrever o que se pretende realizar no ano:

Metas	Ações

## 3 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES:

Descrever de que forma se dará o monitoramento e avaliação do trabalho, que possibilite observar se os objetivos foram alcançados junto às crianças/adolescentes e/ou rede de serviços.

Termos em que, pede deferimento.

Schroeder, SC, \_\_\_\_\_.

Assinatura do Presidente da Entidade



**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome),  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no CPF sob o nº  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, residente domiciliado na Rua:  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (UF),  
na qualidade de representante legal/Presidente da Entidade  
\_\_\_\_\_,  
CNPJ nº \_\_\_\_\_, estabelecida na Rua  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (UF),

**DECLARO** que todos membros da diretoria desta Entidade são pessoas idôneas para exercer as funções, cumprindo as exigências estabelecidas no inciso IV, do Parágrafo Único, do Art. 48, da lei 10.741/2003 Estatuto da Pessoa Idosa.

**Composição da Diretoria:**

Nº	Nome	Função/Cargo

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para todos os fins de direito.

Schroeder, SC \_\_\_\_\_.