

ANEXO III
SOLICITAÇÃO DE REGISTRO NO CMDI

**DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE
IDOSOS – ILPI**

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS		
1.	Ofício com requerimento de inscrição, cujo formulário deverá ser assinado pelo representante legal da Entidade, conforme modelo (anexo I).	
2.	Formulário fornecido pelo CMDI, devidamente preenchido e assinado (anexo III)	
3.	Relatório de Atividades do ano anterior e Plano de Ação, obedecendo aos princípios do Estatuto do Idoso. (modelo no Anexo V)	
4.	Demonstrativo contábil	
5.	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica CNPJ	
6.	Cópia da ata de Eleição e Posse da atual Diretoria registrada no Cartório de Registro de Títulos e Documentos	
7.	Cópia do Estatuto da Entidade;	
8.	Cópia do Certificado de Registro no Cartório de Títulos e Documentos	
9.	Em caso de entidade com fins lucrativos, cópia do contrato social.	
10.	Modelo de cadastros e/ou prontuários utilizados para identificar as pessoas idosas	
11.	Contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa e ou representante legal, constando o comprovante de renda do idoso, conforme modelo disponibilizado pelo CMDI (Anexo VI).	
12.	Alvará da Vigilância Sanitária – VISA	
13.	Alvará do Corpo de Bombeiros	
14.	No caso de ILPI enquadrada dentro da Tipificação dos Serviços de Assistência Social, a inscrição de sua entidade no Conselho Municipal de Assistência Social.	
15.	Lei de Utilidade Pública; (se houver)	
16.	Certidão de Antecedentes Criminais do Presidente	
17.	Cópia do RG, CPF e comprovante de residência do presidente	

INSERIR LOGO DA ENTIDADE

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DO IDOSO – CMDI
FORMULÁRIO DE DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE REGISTRO DE INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS – ILPI**

INFORMAÇÕES CADASTRAIS			
1. Dados Institucionais			
Denominação:			
Razão Social:			
Endereço Completo:			Nº
Bairro:	Cidade: São Francisco do Sul	UF: SC	CEP: 89240-000
Telefones: ()	()	Fax ()	
Site:	Email:		
Responsável:		Cargo:	
Responsável Técnico:			
Conselho Profissional:		Número:	Validade: ___/___/___
Registro na Junta Comercial do Estado:			
Registro no CNPJ:		Data da Fundação: ___/___/___	
2. Dados Gerenciais:			
2.1 - Dados do Dirigente da Entidade e/ou Instituição			
Nome:			
Cargo : () Presidente	() Diretor	() Outro. Especificar:	
Endereço residencial:			
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefones : ()	()	Fax ()	
Email:			
Número do RG e Órgão Expedidor:		CPF:	
Data de nascimento: ___/___/___	Naturalidade: Cidade/Estado:		
2.2 Dados do responsável técnico:			
Nome:		Data de nascimento: ___/___/___	
Formação:			

ESTE DOCUMENTO DEVE SER ENTREGUE PREENCHIDO (MANUALMENTE OU DIGITALMENTE) IMPRESSO, DATADO E ASSINADO PELO RESPONSÁVEL DA ENTIDADE NA SECRETARIA EXECUTIVA DO CMDI.

INSERIR LOGO DA ENTIDADE

SITUAÇÃO LEGAL E DOS REQUISITOS BÁSICOS		
1. Modalidade de Atendimento da Unidade:		
() Instituição de Longa Permanência para Idosos	() Casa-Lar	
2. Documentação:		
Alvará de Localização e Funcionamento: Número	Validade: ____/____/____	
Alvará de Autorização Sanitária: Número	Validade: ____/____/____	
Alvará de Regularidade do Corpo de Bombeiros: Número	Validade: ____/____/____	
Natureza Jurídica: () Filantrópica () Particular		
2.1 No caso de entidade filantrópica:		
Registro no MDS : (número e prazo de validade)	Validade: ____/____/____	
Registro no CMAS : (número e prazo de validade)	Validade: ____/____/____	
Utilidade Pública : () Municipal () Estadual () Federal		
Possui Estatuto e Regimento Interno: () Sim () Não		
Possui Convênios: Descrever/Valor:		
() Federal () Estadual () Municipal () Outros		
3. Origem dos Recursos Financeiros para a manutenção da unidade particular		
3.1 - Mensalidades pagas – Valor Mínimo R\$	Máximo R\$	
3.2 - Recebe doações: () Sim () Não		
4. Dados sobre o atendimento e à saúde da pessoa idosa		
4.1 - Número de vagas total - ()	Masculino ()	Feminino ()
4.2 - Capacidade de atendimento		
Dependência I - Total ()	Masculino ()	Feminino ()
Dependência II - Total ()	Masculino ()	Feminino ()
Dependência III - Total ()	Masculino ()	Feminino ()

São Francisco do Sul, 00 de _____ de 2016.



Nome do responsável pela entidade
Cargo do responsável

ESTE DOCUMENTO DEVE SER ENTREGUE PREENCHIDO (MANUALMENTE OU DIGITALMENTE) IMPRESSO, DATADO E ASSINADO PELO RESPONSÁVEL DA ENTIDADE NA SECRETARIA EXECUTIVA DO CMDI.