



Conselho Municipal dos Direitos do Idoso  
São José do Rio Preto/SP

**RESOLUÇÃO Nº 03/2022**  
**1º de junho de 2022**

*Estabelece os critérios para cadastramento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no CMDI.*

O CMDI – Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São José do Rio Preto/SP, no uso de suas atribuições, RESOLVE:

Artigo 1º- Ficam estabelecidos os critérios e as regras para o cadastramento das *Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)*, com ou sem fins lucrativos.

Artigo 2º- Para obterem o cadastramento no CMDI, as ILPI deverão apresentar ao CMDI os seguintes documentos:

I) Requerimento do cadastro (ANEXO I) direcionado ao CMDI, constando claramente a identificação da instituição.

II) Plano de Trabalho atual com informações cadastrais da instituição de atendimento, cujo modelo integra o ANEXO II da presente Resolução.

III) relação nominal dos residentes, conforme ANEXO III. Deverá ser entregue no momento do cadastro e enviada semestralmente ao CMDI, por email, nos meses de janeiro e julho, sujeito a suspensão do cadastro.

IV) Licença Sanitária da Vigilância Sanitária do Município com validade vigente.

V) Plano de contingência. Descrever ações e estratégias para situações anormais e adversas que podem ocorrer na ILPI em situação de: encerramento das atividades da ILPI; incêndio; falta de energia elétrica e de abastecimento de água, entre outras situações.

Artigo 3º- Os documentos serão recebidos, protocolados e permanecerão sob análise do CMDI.

§1º- Durante a análise do pedido, o CMDI coletará informações sobre o interessado no cadastramento através dos meios que entender necessários, inclusive, visitar as instalações da Instituição pela Comissão de Visitas, fiscalizar suas atividades no que couber ao CMDI, solicitar informações complementares aos órgãos competentes.

§2º- As instituições que pedirem o primeiro cadastro será visitada pela Comissão de Visitas.

§3º- O pedido de cadastramento será submetido à apreciação e aprovação do pleno CMDI.

§4º- Caso o pedido seja deferido, o interessado receberá um comunicado do cadastramento, o qual será acompanhado de Declaração de Cadastramento no CMDI que terá validade coincidente com a vigência da Licença Sanitária da Vigilância Sanitária Municipal.

§5º- Caso o pedido seja indeferido, o interessado receberá um comunicado do indeferimento e seus respectivos fundamentos.

Artigo 4º- A Instituição que tiver seu pedido de cadastramento indeferido terá o prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da comunicação da decisão, para protocolar pedido de reconsideração, devidamente fundamentado e acompanhado de documentos que comprovem os fundamentos arguidos.

Artigo 5º- O pedido de reconsideração deverá ser apreciado pela Diretoria do CMDI, sendo o resultado comunicado ao interessado.

Artigo 6º- As entidades de atendimento cadastradas deverão solicitar renovação anualmente atualizando seus dados cadastrais junto ao CMDI na periodicidade da Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária Municipal ou sempre que houver alterações.

Artigo 7º- Os interessados que mantiverem mais de uma unidade deverão providenciar o cadastramento de cada instituição.

Artigo 8º- Essa resolução entra em vigor a partir de sua publicação no Diário Oficial do Município, revogando a Resolução nº04/2020, de 04 de novembro de 2020.

São José do Rio Preto, 1º de junho de 2022.

Maria do Carmo Liria Andreu Gardin  
Presidente do CMDI

**ANEXO I – Resolução nº 03/2022**  
**Requerimento de Cadastro**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos do Idoso \_\_\_\_\_

A Instituição abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer cadastro neste Conselho.

**A - Dados da Instituição:**

Nome da Entidade \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária \_\_\_\_\_

Data de inscrição no CNPJ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Atividade Principal \_\_\_\_\_

Inscrição no CMAS (para as Instituições sem fins lucrativos) ( ) Sim ( ) Não

**B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

\_\_\_\_\_

Termos em que, pede deferimento.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do representante legal da entidade

## ANEXO II – Resolução nº 03/2022

### Modelo de Plano de Trabalho

#### **1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Razão Social:

CNPJ:

Endereço: CEP:

Bairro: Município:

Telefone: E-mail:

Natureza: ( ) Pública ( ) Privada sem Fins Lucrativos ( ) Privada com Fins Lucrativos Possui Registros em outros Conselhos Municipais? Citar

Do Representante Legal

Nome:

RG: CPF:

Função na Instituição:

Do Responsável Técnico

Nome:

Formação Profissional:

Número do Registro Profissional:

**Serviço prestado:** ( ) Acolhimento Institucional ( ) Centro Dia

#### **2- APRESENTAÇÃO**

(apresentar histórico da entidade, missão institucional ou finalidade estatutária, modalidades de atendimento, dias e horários de funcionamento, capacidade, público-alvo, descrevendo as características que identifiquem o perfil dos destinatários das ações, critérios para atendimento, forma de entrada etc.)

#### **3- REFERENCIAMENTO, ARTICULAÇÃO COM A REDE E PARCERIAS**

(informar se a entidade está referenciada com equipamento público, sua articulação com a rede, quais as parcerias efetuadas com órgãos, instituições, empresas, entre outras, para a execução do projeto/ação)

#### **4- OBJETIVOS**

**Objetivo Geral:**

(de maior amplitude, só será alcançado pela somatória das várias ações e atividades. Deve ser claro e consistente, expressando o impacto mais geral do Serviço)

**Objetivos Específicos:**

(são desdobramentos do objetivo geral, expressando o que se pretende alcançar; através deles determinam-se os recursos, as atividades e os resultados esperados)

#### **5- METODOLOGIA**

(citar cada atividade realizada buscando atingir os objetivos propostos, descrevendo os procedimentos e as técnicas utilizadas, profissional responsável e periodicidade).

#### **6- GRADE DE ATIVIDADES**

ATIVIDADE	HORÁRIO	DIAS NA SEMANA

#### **7- RECURSOS HUMANOS**

(Quantificar os profissionais necessários)

Quantidade	Cargo	Formação	Horas semanais trabalhadas	REG Contratação	Vencimento

#### **8- ESTRUTURA FÍSICA**

(Descrever o imóvel da instituição)

#### **9- ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS**

(Sem fins lucrativos, informar os recursos públicos recebidos e a forma de participação dos benefícios dos idosos); (Com fins lucrativos, informar os valores, menor e maior, cobrados para atendimento aos idosos)

#### **10- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

(Descrever como será o sistema de monitoramento e avaliação do plano, informando quais os instrumentos e estratégias utilizados. Mencionar se há a participação de outros atores na avaliação (família, idoso, comunidade, parceiro) e de que forma se realiza, bem como a periodicidade)

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, DE DE

ASSINATURAS

RESPONSÁVEL LEGAL      RESPONSÁVEL TÉCNICO

**ANEXO III – Resolução nº 03/2022**  
**Relação nominal dos idosos acolhidos**

Nome/Nome Social	Data de Nascimento	Data de admissão institucional	Município procedente	Dados do familiar / responsável pelo idoso acolhido		
				Nome	CPF	Telefone com DDD