



## RESOLUÇÃO Nº 01, de 12 de Novembro de 2013.

Dispõe sobre os requisitos necessários para o cadastro de Entidades e Organização de atendimento a pessoas com deficiência no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de São José do Rio Preto-SP.

**O CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**, por seu Plenário, em Reunião Ordinária, realizada no dia 12 de Novembro de 2013, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 1º em seus incisos I, II e III da Lei Municipal 8.901 de 23/04/2003;

**Considerando** LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989 que dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e os incisos I a V dos artigos 4º e 30 do DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 que Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989,

### RESOLVE:

**Artigo 1º** - O funcionamento das entidades e organizações que atendem as pessoas com deficiência depende de cadastro no respectivo Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência.

**Artigo 2º** - Para ter direito ao Cadastro no CMPCD, a entidade ou organização de atendimento a pessoa com deficiência deve preencher, cumulativamente, os seguintes critérios:

- I - executar ações de caráter continuado, permanente e planejado;
- II - assegurar que os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários;
- III - garantir a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da missão da entidade ou organização, bem como, da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos;

**Artigo 3º** - Para obter o comprovante de inscrição, a entidade ou organização de assistência social deverá apresentar os seguintes documentos:

#### I – relativos à entidade:

- a) preencher requerimento de inscrição fornecido pelo CMPCD (anexo I), subscrito por seu representante legal ou substituto, devidamente identificado;
- b) cópia do estatuto social registrado em cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, bem como das últimas alterações devidamente registradas, se houver;
- c) cópia da ata de eleição e posse dos membros da atual diretoria, devidamente registrada no cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- d) cópia do documento de inscrição no CNPJ/MF (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) devidamente atualizado;
- e) cópia de documento comprobatório de manter na instituição um profissional de nível superior que figure como responsável técnico pela entidade;
- f) cópia do balanço patrimonial;

g) plano de ação do corrente ano, nos moldes do documento (**anexo II**) que integra esta Resolução;

h) relatório de atividades do ano anterior.

Parágrafo Único- As entidades que ainda não possuem 1(um) ano de fundação, deverão apresentar o balanço patrimonial no próximo ano, ficando isenta de apresentar no momento do cadastro.

**II – relativos aos seus dirigentes (Diretoria executiva ou seu congêneres- Presidente, Vice-presidente, 1º secretário e 1º tesoureiro ):**

- a) cópia do RG e CPF/MF;
- b) atestado de antecedentes criminais expedido pelo Instituto de Criminalística do Estado de São Paulo, com data de emissão inferior a 90 (noventa) dias;
- c) comprovante de endereço;

**Artigo 4º** - As entidades ou organizações de atendimento a pessoa com deficiência cadastradas deverão apresentar anualmente ao CMPCD,

§ 1º até 30 de Janeiro, impreterivelmente:

I - plano de ação do corrente ano, nos termos do modelo fornecido pelo Conselho , que integra esta Resolução para todos os fins;

II - relatório de atividades do ano anterior, que evidencie o cumprimento do Plano de ação, destacando informações sobre o público atendido e os recursos utilizados,

§ 2º até 30 de abril, impreterivelmente:

- I- balanço patrimonial

**Artigo 5º** - O Cadastro é por prazo indeterminado, podendo ser cancelada se a entidade ou organização de atendimento a pessoa com deficiência descumprir os requisitos exigidos, sendo-lhe garantido o direito à ampla defesa e ao contraditório.

**Artigo 6º** - As entidades ou organizações de atendimento a pessoa com deficiência deverão manter a documentação, relativa à entidade, devidamente atualizada junto ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência ;

**Artigo 8º** - Em caso de interrupção de serviços, a entidade ou organização deverá comunicar este Conselho apresentando a motivação, as alternativas e as perspectivas para atendimento do usuário, bem como o prazo para a retomada dos serviços.

§ 1º O Prazo de interrupção dos serviços não poderá ultrapassar seis meses sob pena de cancelamento da inscrição da entidade e/ou serviço.

§ 2º Cabe ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência acompanhar, discutir e encaminhar as alternativas para a retomada dos serviços, programas e projetos interrompidos.

**Artigo 9º** - Caso encerrem suas atividades, as entidades ou organizações inscritas deverão comunicar ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência, no prazo de 30 dias, sob pena das cominações legais cabíveis.

**Artigo 10º** - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

São José do Rio Preto, 12 de Novembro de 2013

---

Daniela Fernanda de Almeida Pereira  
Presidente do CMPCD

## ANEXO I – Resolução nº 01

### Requerimento de Inscrição

**Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de São José do Rio Preto**

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

#### **A - Dados da Entidade:**

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

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

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

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

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

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

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

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

Síntese dos serviços, programas, projetos realizados no município (descrever todos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Relação de todos os estabelecimentos da entidade (CNPJ e endereço completo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **B - Dados do Representante Legal:**

Nome \_\_\_\_\_

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

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

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

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

Período do Mandato: \_\_\_\_\_

**C - Informações adicionais**

---

---

Termos em que,  
Pede deferimento.

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

---

**Assinatura do representante legal da entidade**

**(Anexo II)**

**Modelo para apresentação do Plano de Ação**

**(CAPA – Papel timbrado da entidade)**

**PLANO DE AÇÃO**

**NOME DA ENTIDADE**

\*Utilizar papel A4

## Plano de Ação

### I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME:	
ENDEREÇO:	
CEP:	CIDADE:
TELEFONE:	FAX:
E-MAIL:	
N.º INSCRIÇÃO E VIGÊNCIA NOS CONSELHOS MUNICIPAIS:	
DO REPRESENTANTE LEGAL:	
DO TÉCNICO RESPONSÁVEL:	
ÁREA PROGRAMÁTICA:	

### II – APRESENTAÇÃO

Relatar brevemente a experiência da Entidade e ou Organização, seu foco, se possui sede própria.

### III – FINALIDADE ESTATUTÁRIA

As que constam do Estatuto da entidade ou organização.

### IV - AREA DE ABRANGÊNCIA, REFERENCIAMENTO E ARTICULAÇÃO COM A REDE

Descrever a área de abrangência territorial, seu referenciamento com o equipamento público e articulação com a rede.

### V – OBJETIVO

**Objetivo Geral:** O que se quer alcançar com as atividades a serem desenvolvidas. Descrever o objetivo mais amplo.

# utilizar o verbo no modo infinitivo.

**Objetivos Específicos:** Ao elencar os objetivos específicos, reflita: Que mudanças a instituição quer fazer?

Indicar objetivos intermediários (etapas) que devem ser alcançados para atingir o objetivo geral.

Definir hábitos e comportamentos a serem modificados ou desenvolvidos.

#Iniciar com o verbo no infinitivo.

**VI – IDENTIFICAÇÃO DE CADA SERVIÇO, PROGRAMA OU BENEFÍCIO SOCIOASSISTENCIAL, informando respectivamente:**

- a) Público Alvo: Quem são os beneficiários do projeto. Definir faixa etária. Descrever os critérios de seleção e a abrangência territorial.
- b) Meta e capacidade de atendimento.
- c) Infra-estrutura: do local onde serão devolvidas as atividades.
- d) Metodologia: Como vai atingir os objetivos específicos? Quais os procedimentos? Dar um nome apropriado para cada atividade/ação prevista. Explicitar as formas como serão desenvolvidas as ações, ou seja, as atividades escolhidas para alcançar seus objetivos. Demonstrar em forma de tabela conforme exemplo abaixo:

Atividade	Objetivo	Conteúdo	Meta	Responsável

- e) Grade de atividades: conforme modelo abaixo:

ATIVIDADES	HORÁRIO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM

- f) Cronograma de atividades conforme modelo abaixo:

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.

- g) RECURSOS HUMANOS: relacionar a equipe envolvida em cada projeto ou serviço.

-Demonstrar em forma de tabela, conforme o exemplo.

Quantidade	Cargo	Formação	Carga Horária Semanal	Vinculo empreg.
01	Assistente Social	Serviço Social	30 horas	R\$ CLT
02	Monitores	Ensino Médio	44 horas	R\$ CLT
01	Aux.Serv. Ger	Ensino Fund.	44 horas	R\$ CLT
01	Enfermeiro	ENFERMAGEM	40 horas	R\$ CLT
01	Fisioterapeuta	Fisioterapia	30 horas	R\$ CLT
01	Psicólogo	Psicologia	20 horas	R\$ CLT
01	Médico	medicina	4 horas	R\$ CLT

h) Avaliação: O que pretende ser avaliado? Como será feita a avaliação?

- Explicitar a periodicidade e a forma de avaliação.
- Relacionar o instrumental a ser utilizado.

#### **VII - RECURSOS LOGÍSTICOS**

Descrever todos os recursos da instituição (salas, móveis, equipamentos, etc).

#### **VIII – ORIGEM DE RECURSOS FINANCEIROS**

Planilha I – Modelo anexo.

Local, data, assinatura e identificação dos responsáveis.