

CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

RESOLUÇÃO 016/2018

O CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei 444/2000, e por maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

Aprovar a documentação necessária para obtenção de Atestado de Pleno e Regular Funcionamento, fornecida pelo Conselho Municipal do Idoso de Porto Alegre.

Documentos relativos à entidade e seus membros:

- Cópia simples do Estatuto devidamente registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos (apresentar via original registrada em Cartório de Registro de Títulos e Documentos para simples conferência);
 - Cópia simples da Ata de eleição da Diretoria (apresentar via original registrada em Cartório de Registro de Títulos e Documentos para simples conferência);
 - Documentação da Diretoria (Presidente e Vice-Presidente): Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço atualizado do representante legal;
- * Documentação acima necessária apenas se houver alterações.

Demais documentos necessários:

Anexo I - Requerimento para atestado de funcionamento;

Anexo II – Declaração de idoneidade;

Anexo III - Plano de Trabalho do ano vigente;

Anexo IV – Relatório de Atividade do ano anterior.

Devem ser preenchidos preferencialmente em editor de texto e assinados pelo Representante Legal da OSC.

Sessão Plenária nº 06/2018 do COMUI, 13 de março de 2018.

ELISIANE SILVA DE ALBUQUERQUE, Presidente em Exercício do COMUI.

ANEXO - I

Requerimento – Solicitação de Atestado de Funcionamento Organização da Sociedade Civil

Sr.(a)

Presidente do COMUI de Porto Alegre

A Entidade a seguir qualificada requer ao Conselho Municipal do Idoso de Porto Alegre
- COMUI: O Atestado de Funcionamento na(s) Modalidade(s) de atendimento:

() Atendimento Direto;

() Atendimento Indireto, de acordo com a legislação vigente.

Para o que apresenta as seguintes informações e documentos:

1. Nome da OSC (conforme estatuto):

2. Número do Registro – COMUI:

3. Endereço:

4. Bairro:

CEP:

5. Município:

UF:

6. Telefones: Fixo: (51)

Cel: (51)

7. E-mail:

8. Relação de Serviços, Programas, Projetos em execução:

9. Anexando os seguintes documentos:

() Cópia simples do Estatuto devidamente registrado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando houver alteração;

() Cópia simples da Ata de eleição da Diretoria, quando houver alteração;

() Documentação do Dirigente: Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço atualizado do representante legal, quando houver alteração;

() Declaração de idoneidade da diretoria (conforme modelo);

() Relatório de Atividades do ano anterior

() Plano de Trabalho do ano vigente.

Nestes termos, solicita deferimento.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura do Representante Legal

CPF:

ANEXO - II

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A OSC, _____ registrada no COMUI -
Porto Alegre, sob o nº _____ e inscrita no CNPJ sob o Nº _____,
através de seu representante legal, declara, sob as penas da lei, a idoneidade dos membros da
Diretoria.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Representante Legal

CPF:

ANEXO – III

Plano de Trabalho do Serviço, Programa e Projeto (OSC e OG) do ano vigente

Identificação:

Razão Social:		
Nome fantasia:		
CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica):		
Endereço Completo da OSC:		
Bairro:	Microrregião:	CEP:
Município:		
Telefone Fixo:	Celular:	
E-mail Institucional:		
Nome do Dirigente:		
Nome do Coordenador:		

Identificação dos Serviços, Programas e Projetos desenvolvidos informando:

<p>a) Ações Desenvolvidas de cada Serviço, Programa ou Projeto:</p> <p>Identificação:</p> <p>Público atendido:</p> <p>Faixa etária:</p> <p>Numero de Atendimentos (preencher com números):</p> <p>Descrições das ações (resumidamente):</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Metodologia:</p> <p>Avaliação:</p> <p>b) Recursos Humanos: Preencher o quadro institucional por Serviço, Programa e Projetos:</p> <p>Função:</p> <p>Quantidade de Profissionais:</p> <p>Formação:</p> <p>Carga Horária:</p> <p>Vínculo Institucional:</p> <p>c) Recursos Financeiros: Informar a origem dos recursos:</p> <p>Municipais: () FASC () FUMID - COMUI</p> <p>Próprios: () Não () Sim Outros:</p> <p>d) Outras Considerações:</p>

Assinatura do Representante Legal

ANEXO – IV

Relatório das Atividades Ano anterior: _____

Identificação:

Razão Social:

Nome fantasia:

CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica):

Endereço Completo da OSC:

Bairro:

Microrregião:

CEP:

Município:

Telefone Fixo:

Celular:

E-mail Institucional:

Nome do Dirigente:

Nome do Coordenador:

Identificação dos Serviços, Programas e Projetos desenvolvidos informando:

a) Ações Desenvolvidas de cada Serviço, Programa ou Projeto:

Identificação:

Público atendido:

Faixa etária:

Número de Atendimentos (preencher com números):

Descrições das ações (resumidamente):

Objetivos Específicos:

Metodologia:

Avaliação:

b) Recursos Humanos: Preencher o quadro institucional por Serviço, Programa e Projetos:

Função:

Quantidade de Profissionais:

Formação:

Carga Horária:

Vínculo Institucional:

c) Recursos Financeiros: Informar a origem dos recursos:

Municipais: () FASC () FUMID - COMUI

Próprios: () Não () Sim Outros:

d) Outras Considerações:

Assinatura do Representante Legal