

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><b>a) Ações Desenvolvidas de cada Serviço, Programa ou Projeto:</b></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>b) Recursos Humanos:</b> 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><b>c) Recursos Financeiros:</b> Informar a origem dos recursos:</p> <p>Municipais: ( ) FASC ( ) FUMID - COMUI</p> <p>Próprios: ( ) Não ( ) Sim Outros:</p> <p><b>d) Outras Considerações:</b></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