**RESOLUÇÃO CMDPD Nº 01, DE 11 DE AGOSTO DE 2023.**

Dispõe sobre o processo de inscrição e/ou renovação das Organizações da Sociedade Civil – OSC e Entidades Governamentais no CMDPD de Linhares-ES.

O **Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CMDPD** de Linhares, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal n° 3.818 de 27/03/2019, e

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), com as alterações introduzidas pela Lei Federal n° 12.010/2009 e Lei Federal nº 13.257/2016.

**CONSIDERANDO** a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e em especial o artigo 1º, que dispõe sobre o caráter não contributivo e a gratuidade da Assistência Social, o artigo 3º, que dispõe sobre o conceito de entidades de assistência social e artigo 9º, que trata do funcionamento das entidades ou organizações de assistência social;

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 6.308, de 14 de dezembro de 2007, que dispõe sobre as entidades e organizações de assistência social de que trata o artigo 3º da Lei 8.742, de 7 dezembro de 1993, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** a Política Nacional de Assistência Social - PNAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004, que dispõe sobre as diretrizes e princípios para a implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS;

**CONSIDERANDO** a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de 13 de dezembro de 2006;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e suas atualizações;

**CONSIDERANDO** que a Tipificação Nacional prevê a oferta do Serviço de Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, a fim de garantir proteção integral, com vistas à construção da autonomia, da inclusão social e comunitária e do desenvolvimento de capacidades para a vida diária;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 17, de 20 de junho de 2011, ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do Sistema Único de Assistência Social – SUAS;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 34, de 28 de novembro de 2011, do CNAS, que define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua inclusão à vida comunitária como sendo um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das barreiras implicadas pela deficiência e pelo meio, cabendo à assistência social ofertas próprias para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, da autonomia, independência, segurança, do acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);

**RESOLVE:**

Art. 1º - Conceder inscrição às entidades governamentais e Organizações da Sociedade Civil - OSC que tenham por objetivo o atendimento direto, o estudo, a pesquisa, a promoção e a defesa dos direitos da pessoa com deficiência.

Art. 2º - Os requerimentos de inscrição deverão conter os documentos abaixo relacionados, cuja falta, mesmo que parcial, os fará cair em exigência, tendo a entidade governamental ou OSC o prazo de 30 (trinta) dias para a apresentação dos mesmos:

I – Organização da Sociedade Civil:

1. requerimento inicial, dirigido à Presidente do Conselho, subscrito pela pessoa física representante legal da OSC, desde que comprovada tal condição, e preenchimento de formulário próprio fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Anexo I), no qual constarão as informações pertinentes ao Inscrição das OSCs;
2. cópia da inscrição no CMDPD e de outros conselhos nos quais a OSC possua inscrição;

1. cópia do ato constitutivo da entidade, devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
2. cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência do representante legal da OSC requerente;
3. cópia do CNPJ com data de emissão atual;
4. ata de eleição e de posse da atual diretoria, com nomes e qualificação dos diretores;
5. Plano de Ação Anual das atividades desenvolvidas para pessoa com deficiência - OBS.: Este documento deve conter informações sobre as atividades propostas pela OSC, mencionando: 1. histórico da entidade, 2. objetivos, 3. modalidade de atendimento, 4. atividades oferecidas, locais de execução e horários, 5. finalidade/justificativa, 6. público-alvo (número, faixa etária), 7. equipe envolvida (número/formação profissional/vínculo empregatício com a entidade), 8. operacionalização/metodologia etc.), explicitando os recursos materiais, humanos e financeiros envolvidos na execução do programa; (Anexo II)
6. Relatório de Atividades do ano anterior (Anexo III);
7. alvarás do Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, de Licença para Localização e Funcionamento.

II - Entidades Governamentais:

1. requerimento inicial, dirigido à Presidente do Conselho, subscrito pela pessoa física representante legal da entidade, desde que comprovada tal condição, e preenchimento de formulário próprio fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos Pessoa com Deficiência (Anexo I), no qual constarão as informações pertinentes a Inscrição das entidades governamentais;
2. cópia da inscrição no CMDPD e de outros conselhos nos quais a OSC possua inscrição;
3. cópia do Regimento Interno do Órgão executor do programa/projeto ou serviço;
4. cópia do ato de nomeação do dirigente do órgão responsável pela execução do programa/projeto ou serviço;
5. Plano de Ação Anual das atividades desenvolvidas para pessoas com deficiência - OBS.: Este documento deve conter informações sobre as atividades propostas pela entidade, mencionando: 1. histórico da entidade, 2. objetivos, 3. modalidade de atendimento, 4. atividades oferecidas, locais de execução e horários, 5. finalidade/justificativa, 6. público-alvo (número, faixa etária), 7. equipe envolvida (número/formação profissional/vínculo empregatício com a entidade), 8. operacionalização/metodologia etc.), explicitando os recursos materiais, humanos e financeiros envolvidos na execução do programa; (Anexo II)
6. Relatório de Atividades do ano anterior (Anexo III);
7. Proposta político-pedagógica atual;
8. Alvarás do Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, de Licença para Localização e Funcionamento.

§ 1º - Se a OSC tiver sede em outro município, será inscrito apenas o programa, projeto ou projeto executado no município de Linhares. No ato do requerimento, a OSC deverá apresentar a inscrição no CMDPD do município sede.

§ 2° - Serão arquivados os processos das OSC que, no prazo de 30 (trinta) dias, não cumprirem as exigências estabelecidas por este Conselho.

§ 3 - O desarquivamento dos processos de que trata o parágrafo anterior deverá ser solicitado por meio de ofício dirigido à Presidência do CMDPD.

Art. 3º - Os requerimentos de inscrição deverão ser protocolados pelas entidades governamentais ou OSC na Sala dos Conselhos.

Art. 4º - Na análise do pedido, além de comprovar a veracidade do teor dos documentos autuados em processo próprio, a Comissão de Inscrição do CMDPD, responsável pela avaliação destes processos, deverá:

I – verificar se foram efetivamente atendidas todas as exigências relacionadas no art. 3º desta deliberação;

II – pronunciar-se conclusivamente sobre o funcionamento da instituição, baseado em parecer de visita in loco;

III – na hipótese de parecer favorável, será dada imediata ciência ao requerente, advertindo-o da extinção e do arquivamento do processo e das outras conseqüências sobre um eventual funcionamento da instituição em desacordo com normas do Conselho.

§ 1° - A inscrição terá validade de 02 (dois) anos. Após o vencimento da inscrição a OSC fica obrigada a requerer ao CMDPD a sua renovação para regularização da situação cadastral.

§ 2° - A OSC terá até 90 (noventa) dias para apresentar requerimento de renovação da inscrição, caso contrário, seu processo será arquivado.

Art. 5º - As OSC inscritas ficam responsáveis por comunicar ao CMDPD qualquer mudança de endereço, telefone, composição da diretoria ou modalidade de atendimento, de forma a manter atualizados os seus dados cadastrais.

Art. 6° - As entidades governamentais e OSC inscritas no CMDPD deverão apresentar anualmente, até 30 de agosto de cada ano, na sede do Conselho, os documentos a seguir relacionados:

I – Plano de Trabalho do ano corrente (Anexo II);

II – Relatório de Atividades do ano anterior (Anexo III).

§ 1° - A não apresentação da documentação referida no *caput*deste artigo implicará na suspensão da inscrição da entidade ou OSC.

§ 2° - As entidades governamentais e OSC receberão visita técnica e terão seus programas/projetos ou serviços reavaliados anualmente, por ocasião da entrega de tais documentos.

Art. 7º - O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CMDPD não concederá inscrição a entidades governamentais ou OSC que não comprovem o desenvolvimento de atividades para pessoa com deficiência nos termos da legislação em vigência.

§ 1° - O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência - CMDPD concederá inscrição às entidades governamentais e OSC, que tenham por objetivo a assistência a pessoa com deficiência.

Art. 8º - Será negada, a inscrição à entidade governamental e OSC que:

I – não ofereça instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II - não apresente plano de trabalho compatível com os princípios do Estatuto da Pessoa com Deficiência;

III – esteja irregularmente constituída;

IV– tenha em seus quadros pessoa inidônea;

V- em descumprimento das legislações em vigor sobre a pessoa com deficiência;

VI – que não atenda os preceitos da Lei Federal Nº 13.019/2014.

Parágrafo único – No caso de indeferimento da inscrição, caberá à entidade governamental e OSC recurso, num prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias.

Art. 9º A comissão de avaliação utilizará os anexos IV-A, IV-B e V, desta resolução para analisar os pedidos de inscrição.

Art. 10 – Esta Resolução entrará em vigor na data de aprovação pelo CMDPD.

Linhares/ES, 11 de agosto de 2023

**DÉBORA PINHEIRO FERREIRA**

Presidente do CMDPD de Linhares/ES

**ANEXO I**

**Requerimento de Inscrição**

**Ilustríssimo(a) Senhor(a)**

**Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência – CMDPD de Linhares-ES.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da Entidade denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, requer a V.Sa. que se digne conceder INSCRIÇÃO nesse Conselho, de acordo com o disposto na Lei Federal Lei Federal nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência. Para tanto, anexa documentação necessária, declarando satisfazer as condições estipuladas na legislação pertinente.

Linhares/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Representante Legal)

 **ANEXO II**

**PLANO DE AÇÃO**

**Ano:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**
	1. **Nome da Entidade:**
	2. **Endereço da Entidade:**
	3. **Bairro:**
	4. **CEP:**
	5. **Telefone: Fax:**
	6. **E-mail:**
	7. **CNPJ:**
	8. **Data de Fundação:**
	9. **Técnico Responsável:**
2. **CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO**

☐ Organização da Sociedade Civil - OSC ☐ Entidade Governamental

**☐ Política de Assistência Social**

 ***☐ Proteção Social Básica***

 ☐ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

 ☐ SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

☐ Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

 *☐* ***Proteção Social Especial de Média complexidade***

☐ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e ao Indivíduo

 ☐ Serviço Especializado em Abordagem Social

☐ Serviço de Proteção Especial a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

☐ Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

 ☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

 ☐ ***Proteção Social Especial de Alta Complexidade***

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo institucional

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Casa-Lar

 ☐ Serviço de Acolhimento – Casa de Passagem

 ☐ Serviço de Acolhimento – Residência Inclusiva

 ☐ Serviço de Acolhimento em República

 ☐ Serviço de Acolhimento e Família Acolhedora

☐ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

**☐ Política de Educação:**

**☐ Política de Cultura:**

**☐ Política de Esporte:**

**☐ Política de Saúde:**

**☐ Política do Trabalho:**

**☐ Defesa de Direitos:**

**☐ Pesquisa:**

**☐ Assessoramento:**

**☐ Outros:**

1. **TÍTULO DO PROJETO**
	1. **SUMÁRIO DA PROPOSTA**
	2. **CONTEXTO DO PROJETO (DIAGNÓSTICO DA REALIDADE)**
	3. **PÚBLICO ALVO**
	4. **OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS)**
	5. **JUSTIFICATIVA**
	6. **METODOLOGIA**
	7. **EQUIPE**
	8. **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES**
	9. **SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (APRESENTAÇÃO DE INDICADORES E METAS)**

Linhares/ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela Elaboração do Plano de Trabalho

**ANEXO III**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**Ano:** \_\_\_\_\_\_\_.

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**
	1. **Nome da Entidade:**
	2. **Endereço da Entidade:**
	3. **Bairro:**
	4. **CEP:**
	5. **Telefone:**  **Fax:**
	6. **E-mail:**
	7. **CNPJ:**
	8. **Data de Fundação:**
	9. **Técnico Responsável:**

1. **CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO**

☐ Organização da Sociedade Civil ☐ Entidade Governamental

**☐ Política de Assistência Social**

 ***☐ Proteção Social Básica***

 ☐ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

 ☐ SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

 ☐ Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

 *☐* ***Proteção Social Especial de Média complexidade***

☐ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Famíia e ao Indivíduo

 ☐ Serviço Especializado em Abordagem Social

☐ Serviço de Proteção Especial a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

☐ Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

 ☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

 ☐ ***Proteção Social Especial de Alta Complexidade***

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo institucional

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Casa-Lar

 ☐ Serviço de Acolhimento – Casa de Passagem

 ☐ Serviço de Acolhimento – Residência Inclusiva

 ☐ Serviço de Acolhimento em República

 ☐ Serviço de Acolhimento e Família Acolhedora

☐ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

**☐ Política de Educação:**

**☐ Política de Cultura:**

**☐ Política de Esporte:**

**☐ Política de Saúde:**

**☐ Política do Trabalho:**

**☐ Defesa de Direitos:**

**☐ Pesquisa:**

**☐ Assessoramento:**

**☐ Outros:**

1. **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO EXERCÍCIO ANTERIOR**
2. **PÚBLICO ATENDIDO**
3. **ORIGEM DOS RECURSOS**
4. **INFRAESTRUTURA INSTITUCIONAL – Espaço físico, materiais permanentes e de consumo, equipe.**

Linhares/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pela Elaboração do Relatório de Atividades

**ANEXO IV – A**

**ANÁLISE DOCUMENTAL – Organização da Sociedade Civil - OSC**

**Data da Análise:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_**

**Conselheiros:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**
	1. **Nome da Entidade:**
	2. **Endereço da Entidade:**
	3. **Bairro:**
	4. **CEP:**
	5. **Telefone:**  **Fax:**
	6. **E-mail:**
	7. **CNPJ:**
	8. **Data de Fundação:**
	9. **Técnico Responsável:**
	10. **Título do projeto:**
2. **CARACTERIZAÇÃO**

☐ Organização da Sociedade Civil - OSC ☐ Entidade Governamental

**☐ Política de Assistência Social**

 ***☐ Proteção Social Básica***

 ☐ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

 ☐ SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

 ☐ Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

 *☐* ***Proteção Social Especial de Média complexidade***

☐ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e ao Indivíduo

 ☐ Serviço Especializado em Abordagem Social

☐ Serviço de Proteção Especial a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

☐ Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

 ☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

 ☐ ***Proteção Social Especial de Alta Complexidade***

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo institucional

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Casa-Lar

 ☐ Serviço de Acolhimento – Casa de Passagem

 ☐ Serviço de Acolhimento – Residência Inclusiva

 ☐ Serviço de Acolhimento em República

 ☐ Serviço de Acolhimento e Família Acolhedora

☐ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

**☐ Política de Educação:**

**☐ Política de Cultura:**

**☐ Política de Esporte:**

**☐ Política de Saúde:**

**☐ Política do Trabalho:**

**☐ Defesa de Direitos:**

**☐ Pesquisa:**

**☐ Assessoramento:**

**☐ Outros:**

1. **CHECK LIST**

**☐** requerimento inicial, dirigido ao Presidente do Conselho, subscrito pela pessoa física representante legal da entidade, desde que comprovada tal condição, e preenchimento de formulário próprio fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Anexo I), no qual constarão as informações pertinentes a inscrição das entidades governamentais e OSC;

☐ cópia da inscrição no CMDPD e de outros conselhos nos quais a OSC possua inscrição;

☐ cópia do ato constitutivo da entidade, devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas;

☐ cópia do documento de identidade, CPF e comprovante de residência do representante legal da entidade requerente;

☐ cópia do CNPJ com data de emissão atual;

☐ ata de eleição e posse da atual diretoria, com nomes e qualificação dos diretores;

☐ Plano de Ação das atividades desenvolvidas para pessoas com deficiência – OBS.: Este documento deve conter informações sobre as atividades propostas pela entidade, mencionando: 1. histórico da entidade, 2. objetivos, 3. modalidade de atendimento, 4. atividades oferecidas, locais de execução e horários, 5. finalidade/justificativa, 6. público-alvo (número, faixa etária), 7. equipe envolvida (número/formação profissional/vínculo empregatício com a entidade), 8. operacionalização/metodologia etc.), explicitando os recursos materiais, humanos e financeiros envolvidos na execução do programa; (Anexo II)

☐ Alvarás do Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, de Licença para Localização e Funcionamento.

***Observações:***

1. **O plano de ação é compatível com os princípios do Estatuto da Pessoa com Deficiência?**

☐Sim ☐Não

*Observações:*

1. **A entidade está regularmente constituída?**

☐Sim ☐Não

*Observações:*

Linhares/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**

**ANEXO IV – B**

**ANÁLISE DOCUMENTAL – Entidades Governamentais**

**Data da Análise: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_**

**Conselheiros:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**
	1. **Nome da Entidade:**
	2. **Endereço da Entidade:**
	3. **Bairro:**
	4. **CEP:**
	5. **Telefone: Fax:**
	6. **E-mail:**
	7. **CNPJ:**
	8. **Data de Fundação:**
	9. **Técnico Responsável:**
	10. **Título do projeto:**
2. **CARACTERIZAÇÃO**

☐ Organização da Sociedade Civil - OSC ☐ Entidade Governamental

**☐ Política de Assistência Social**

 ***☐ Proteção Social Básica***

 ☐ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

 ☐ SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

 ☐ Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

 *☐* ***Proteção Social Especial de Média complexidade***

☐ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Famíia e ao Indivíduo

 ☐ Serviço Especializado em Abordagem Social

☐ Serviço de Proteção Especial a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

☐ Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

 ☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

 ☐ ***Proteção Social Especial de Alta Complexidade***

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo institucional

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Casa-Lar

 ☐ Serviço de Acolhimento – Casa de Passagem

 ☐ Serviço de Acolhimento – Residência Inclusiva

 ☐ Serviço de Acolhimento em República

 ☐ Serviço de Acolhimento e Família Acolhedora

☐ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

**☐ Política de Educação:**

**☐ Política de Cultura:**

**☐ Política de Esporte:**

**☐ Política de Saúde:**

**☐ Política do Trabalho:**

**☐ Defesa de Direitos:**

**☐ Pesquisa:**

**☐ Assessoramento:**

**☐ Outros:**

1. **CHECK LIST**

☐ requerimento inicial, dirigido ao Presidente do Conselho, subscrito pela pessoa física representante legal da entidade, desde que comprovada tal condição, e preenchimento de formulário próprio fornecido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Anexo I), no qual constarão as informações pertinentes ao Registro das entidades governamentais;

☐ cópia da inscrição no CMDPD e de outros conselhos nos quais a OSC possua inscrição;

☐ Regimento Interno do Órgão executor do programa/projeto ou serviço;

☐ Ato de nomeação do dirigente do órgão responsável pela execução do Programa;

☐ Plano de Ação Anual das atividades desenvolvidas para pessoas com deficiência - OBS.: Este documento deve conter informações sobre as atividades propostas pela entidade, mencionando: 1. histórico da entidade, 2. objetivos, 3. modalidade de atendimento, 4. atividades oferecidas, locais de execução e horários, 5. finalidade/justificativa, 6. público-alvo (número, faixa etária), 7. equipe envolvida (número/formação profissional/vínculo empregatício com a entidade), 8. operacionalização/metodologia etc.), explicitando os recursos materiais, humanos e financeiros envolvidos na execução do programa; (Anexo II)

☐ Proposta político-pedagógica atual;

☐ Alvarás do Corpo de Bombeiros, Vigilância Sanitária, de Licença para Localização e Funcionamento.

1. **O plano de ação é compatível com os princípios do Estatuto da Pessoa com Deficiência?**

☐Sim ☐Não

*Observações:*

1. **A entidade está regularmente constituída?**

☐Sim ☐Não

*Observações:*

Linhares/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**

**ANEXO V**

**ROTEIRO DE VISITA**

**Data da Visita:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. **Hora: \_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_**

**Conselheiros:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Representante(s) da entidade governamental ou OSC:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Outros participantes:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**
	1. **Nome da Entidade:**
	2. **Endereço da Entidade:**
	3. **Bairro:**
	4. **CEP:**
	5. **Telefone: Fax:**
	6. **E-mail:**
	7. **CNPJ:**
	8. **Data de Fundação:**
	9. **Técnico Responsável:**
	10. **Título do projeto:**
2. **CARACTERIZAÇÃO**

☐ Organização da Sociedade Civil - OSC ☐ Entidade Governamental

**☐ Política de Assistência Social**

 ***☐ Proteção Social Básica***

 ☐ PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

 ☐ SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

 ☐ Serviço de PSB no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

 *☐* ***Proteção Social Especial de Média complexidade***

☐ PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Famíia e ao Indivíduo

 ☐ Serviço Especializado em Abordagem Social

☐ Serviço de Proteção Especial a Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

☐ Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

 ☐ Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

 ☐ ***Proteção Social Especial de Alta Complexidade***

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo institucional

 ☐ Serviço de Acolhimento Institucional – Casa-Lar

 ☐ Serviço de Acolhimento – Casa de Passagem

 ☐ Serviço de Acolhimento – Residência Inclusiva

 ☐ Serviço de Acolhimento em República

 ☐ Serviço de Acolhimento e Família Acolhedora

☐ Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências

**☐ Política de Educação:**

**☐ Política de Cultura:**

**☐ Política de Esporte:**

**☐ Política de Saúde:**

**☐ Política do Trabalho:**

**☐ Defesa de Direitos:**

**☐ Pesquisa:**

**☐ Assessoramento:**

**☐ Outros:**

1. **Instalações físicas**
	1. ***Condições adequadas de habitabilidade***

☐Sim ☐Não

*Observações*:

* 1. ***Condições adequadas de higiene***

☐Sim ☐Não

*Observações*:

* 1. ***Condições adequadas de salubridade***

☐Sim ☐Não

*Observações*:

* 1. ***Condições adequadas de segurança***

☐Sim ☐Não

*Observações*:

1. **PARECER DA COMISSÃO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Linhares/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comissão de Inscrição Comissão de Inscrição**