

## ANEXO I

Formulário de Registro e Inscrição de Programa, Projeto e Serviço da Entidade Governamental e Não Governamental do Distrito Federal, em concordância com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto da Pessoa Idosa)

<b>IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO</b>				
Nome da Entidade (de acordo com o Estatuto):				
CNPJ nº:				
Endereço:				
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone: ( )	Celular: ( )	Instagram:		
E-mail:		Facebook:		
Nome da Mantenedora:				
Endereço:				
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone: ( )	Celular: ( )			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE</b>				
Nome Completo:				
Endereço Residencial:				
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
Telefone: ( )	Celular: ( )			Instagram:
E-mail:		Facebook:		
CPF:		RG/Órgão Emissor:		
Escolaridade/Formação:		Período do Mandato: De: ___/___/___ Até: ___/___/___.		
<b>IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS</b>				
NOME	CARGO	RG	CPF	E-mail

<b>ASPECTOS LEGAIS</b>	
Estatuto: ( ) Sim ( ) Não Ata de Eleição: ( ) Sim ( ) Não	
Regimento Interno: ( ) Sim ( ) Não	
Data da Fundação: ___/___/___	Período de Mandato da Atual Diretoria: De: ___/___/___ Até: ___/___/___

<b>DOCUMENTAÇÃO DA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO</b>		
	NÚMERO	VALIDADE
( ) Alvará de Localização e Funcionamento		
( ) Inscrição GDF		
( ) Conselho Nacional de Assistência Social		
( ) Declaração de Entidade de Assistência Social ou Utilidade Pública		
( ) Registro no Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal		
( ) Inscrição de Programa no Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal		
( ) Convênio. Qual?		
( ) Outros		

<b>MODALIDADE DE ATENDIMENTO, art. 2º, no Capítulo 1</b>	
( ) Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI	
( ) Centro de Convivência para Idosos – CCI	
( ) Associação	
( ) Programa/Projeto	
( ) Casa-Lar ou serviço de acolhimento em repúblicas	
( ) Proteção social especial em Centros-dia e oficina abrigada de trabalho	
( ) Outros _____	

<b>NATUREZA JURÍDICA</b> ( ) Pública ( ) Privada ( ) Sociedade Empresária ( ) Fundacional ( ) Sociedade Simples ( ) Associativa ( ) Sociedade Limitada ( ) Filantrópica	<b>CATEGORIA</b> ( ) Privada sem finalidade lucrativa (instituições mantidas por organizações não governamentais, pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, as quais mantem unidades executoras) ( ) Privada com finalidade lucrativa (pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos) ( ) Instituições Públicas (instituições mantidas integralmente pelo Poder Público, sendo pessoas jurídicas de direito público) ( ) Outros, qual? _____
<b>FINANÇAS DA INSTITUIÇÃO</b>	<b>OUTRAS FONTES DE RECURSOS</b>
a) A entidade recebe recursos públicos? a.1) Convênios governamentais: ( ) Governo do Distrito Federal ( ) Federal ( ) Não recebe a.2) Subvenções Sociais: ( ) Governo do Distrito Federal ( ) Federal ( ) Não recebe a.3) Doações: ( ) Empresas e Comércio ( ) Instituições religiosas ( ) Outros: _____ ( ) Não recebe	A instituição possui assistência jurídico-contábil? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE Alvará de localização e funcionamento (mesmo que provisório) ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE Laudo do Corpo de Bombeiros, precedido de avaliação ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE Licença ou Alvará Sanitário (Vigilância sanitária do Distrito Federal) ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE Programas Inscritos no Conselho de Direitos da Pessoa Idosa do Distrito Federal ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE Programas Inscritos no Conselho Federal da Pessoa Idosa ( ) SIM ( ) NÃO ( ) PENDENTE
<b>RECURSOS RECEBIDOS PELA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO</b> ( ) Doações ( ) Promoções próprias ( ) Contribuições ( ) Doações externas ( ) Repasse da união ( ) Repasse distrital ( ) Outros _____	
<b>PROCEDÊNCIA DO USUÁRIO ATENDIDO</b> ( ) Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS ( ) Hospital ( ) Polícia Militar ( ) Outros _____	
<b>ISENÇÃO OBTIDAS</b> ( ) Energia Elétrica ( ) Água e Esgoto ( ) Imposto de Renda ( ) Taxa de Limpeza Pública ( ) INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ( ) IPVA – Imposto de Propriedade de Veículos Automotores ( ) ISS – Imposto sobre Serviços ( ) IPTU – Imposto Territorial Urbano ( ) OUTROS (Especificar): _____	
<b>INFORMAÇÕES GERAIS DA ENTIDADE</b> <b>RECURSOS HUMANOS:</b> Quantos Funcionários? _____ Há terceirizados? ( ) SIM ( ) NÃO, QUANTOS? _____ <b>ATIVIDADES E SERVIÇOS OFERTADOS – PERIODICIDADE:</b>	

Atividade/Serviço	Si m	Nã o	Diári a	Seman al	Quinzen al	Mens al
Atividades de lazer/cultural/recreativa						
Atividades na comunidade						
Atividades Educacionais						
Educador Físico						
Assistente Social						
Fisioterapeuta						
Psicólogo						
Médico Clínico Geral						
Médico Geriatra						
Nutricionista						
Terapeuta Ocupacional						
Participação de cultos Religiosos						
Musioterapia						
<b>OUTROS</b>						
<b>CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO:</b>						
Idoso	Capacidade instalada (vagas)	Número de pessoas acolhidas	Demanda reprimida (lista de espera)			
Feminino						
Masculino						
<b>TOTAL</b>						
<b>GRAU DE DEPENDÊNCIA:</b>						
Idoso	Grau de Dependência I	Grau de Dependência II	Grau de Dependência III			
Feminino						
Masculino						
<b>TOTAL</b>						
Grau de Dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau de Dependência II: idoso com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; Grau de Dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.						
<b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA ENTIDADE</b> ( ) 07:00 às 12:00 ( ) 12:00 às 18:00 ( ) 18:00 às 23:00 ( ) 24:00 ( ) 08:00 às 18:00						
<b>FREQUÊNCIA DO ATENDIMENTO</b> ( ) Diário ( ) Eventual ( ) Semanal ( ) Mensal						
<b>PLANEJAMENTO DAS AÇÕES</b> ( ) Plano de Trabalho ou Plano de Ação ( ) Anual ( ) Permanente						
<b>FINALIDADES ESTATUTÁRIAS</b>						
<b>TIPOS DE SERVIÇOS PRESTADOS AO IDOSO PELA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO</b>						

Brasília-DF, de de \_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Entidade/Instituição