



Ata de Assembleia Ordinária do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência  
Exercício 2021

1 Ata de número 01 (um) da Assembléia Extraordinária do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos  
2 da Pessoa com Deficiência de Duque de Caxias – CMPD, realizada dia Vinte e Um de Junho de  
3 2021, iniciada às 14h, em primeira chamada, através do Aplicativo ZOOM, como não havia quórum,  
4 a presidente estabeleceu uma segunda chamada para as 14:30hs, conforme Art.20 do Regimento  
5 Interno, sendo então iniciada, no auditório localizado no Complexo de Assistência Social – Juíza  
6 Olímpia Rosa Lemos, Duque de Caxias, Rio de Janeiro com a presença dos seguintes Conselheiros:  
7 Presidente Iranir Cardoso de Souza (SMASDH), **Aline França Venâncio (SME)**, **Jocélio de**  
8 **Oliveira (DF)**, **Creusa Maria (INST. BETEL)**, **Renata Souza Vogas (SME)**, **Simone Mendes**  
9 **(Autismo)**, **Elaine (Autismo)**. A Assistente Social Vanessa Rosa deu início a reunião, informando  
10 que o objetivo da mesma é para a leitura e aprovação dos requisitos necessários para a inscrição  
11 neste Conselho de instituições que atendem a pessoa com deficiência. Neste contexto, a referida  
12 profissional realizou a leitura do “checklist” cujo conteúdo segue abaixo:

13 **Documentação necessária para instruir o processo de registro/revalidação das entidades que**  
14 **prestam atendimento à pessoa com deficiência:**

- 15 1. **Cópia da ata da criação da entidade** (Registrada no cartório de Registro Civil de Pessoas  
16 Jurídicas).
- 17 2. **Estatuto da entidade atualizado** devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de  
18 Pessoa Jurídicas do Município de Duque de Caxias/RJ.
- 19 3. **Ata de eleição da diretoria (atualizada)**
  - 20 • A cópia da Ata de eleição dos membros da atual diretoria, que deverá estar  
21 devidamente Registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas  
22 do Município de Duque de Caxias/RJ.
- 23 4. **Relação dos membros que compõem a diretoria** (Entidade deverá usar papel timbrado)
  - 24 • Deverão apresentar a relação nominal dos membros da Diretoria e do  
25 Conselho Fiscal constando os seguintes dados de cada membro: RG, CPF,  
26 Comprovante de Residência Atual, Local de exercício profissional.
- 27 5. **Documentação do representante legal**
  - 28 • Cédula de identidade, Cadastro de Pessoa Física e Comprovante de  
29 residência atual.
- 30 6. **CNPJ da entidade (da matriz e/ ou filial no município Duque de Caxias)**
- 31 7. **Certificado do corpo de bombeiro no município de Duque de Caxias (CBMERJ).**  
32 **Apresentar o Protocolo/ aprovação).**
- 33 8. **Protocolo/certificado da vigilância sanitária.**
- 34 9. **Alvará de licença para funcionamento.**
- 35 10. **Comprovante de utilidade pública Municipal, Estadual ou Federal.**
- 36 11. **Requerimento** (Entidade deverá usar papel timbrado) – molde em anexo.
  - 37 • Deverá ser preenchido e assinado pelo dirigente maior da Entidade ou seu  
38 representante legal.
- 39 12. **Termo de Responsabilidade** (instituição deverá usar papel timbrado) – modelo em anexo.
  - 40 • Deverá ser preenchido e assinado pelo dirigente maior da Entidade ou seu  
41 representante legal.
- 42 13. **Apresentação do plano de trabalho**  
43 13.1- **Justificativa**



44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93

- Análise da realidade/diagnóstico, origem e os motivos que levaram a propor a realização do Programa/ Projeto

13.2- **Objetivos:** Geral e Específicos.

13.3- **Metodologia:** Deverá constar horário de funcionamento, instrumento e técnicas.

13.4- Recursos Humanos Disponíveis

- Relação nominal dos funcionários e voluntários indicando o quantitativo, dias e horas semanais de trabalho, qualificando as atividades por eles desenvolvidas. Conforme disposto no termo de voluntariado. A instituição que tem por praxe assinar o Termo de Voluntariado deverá enviar todas as cópias dos contratos firmados com os voluntariados.

13.5- **Recursos financeiros empregados (Origens dos Recursos)**

- Informar se é proveniente da própria Entidade (fontes própria de geração de renda), de órgão governamental ou não governamental (convênios), e mantenedora, etc.

13.6- **Recursos materiais permanentes**

- Descrever e quantificar os recursos permanentes.

13.7- **Beneficiários (Público Alvo):** Faixa etária, sexo, tipo de atendimento, tempo de permanência, número de assistidos e capacidade de atendimento.

13.8- **Local e abrangência:** Definição da área onde o Programa/Projeto será realizado, incluindo sua abrangência (caso seja locação ou sessão de uso, apresentar cópia de contrato).

13.9- **Cronograma de execução.**

- Dias e horários das Atividades Desenvolvidas na Instituição

14. **Relatório de atividades do ano anterior à solicitação do registro.**

Descrevendo e qualificando as ações realizadas, assinadas pelo representante legal da Entidade.

15. **Para a revalidação as entidades** deverão apresentar:

- Requerimento assinado pelo Representante Legal (usar papel timbrado-modelo em anexo), e documentação necessária para registro inicial da instituição.

15.1- As entidades não- governamentais registrada no CMPD terão o prazo de 60 dias antes do término da validade do registro para solicitar sua revalidação,

15.2- Comunicar ao CMPD a mudança de endereço, telefone, diretoria, modalidade de atendimento ou qualquer outra forma manter atualizados os dados cadastrais ao longo da validade do registro.

15.3- Acrescentar a relação dos deficientes cadastrados na Instituição com nome completo, data de nascimento, CPF, RG, endereço e telefone.

### Logo da Entidade Solicitante

Termo de Responsabilidade

Eu \_\_\_\_\_

(Nome completo do Representante Legal)

\_\_\_\_\_  
(Nacionalidade)

\_\_\_\_\_  
(Estado Civil)

\_\_\_\_\_  
(Profissão)



94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104

Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, expedido pelo  
 \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_ residente e domicílio na  
 rua: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ CEP:  
 \_\_\_\_\_ exercendo o cargo de  
 \_\_\_\_\_ da Entidade/Programa/ Projeto,  
 denominada \_\_\_\_\_

105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113

Declaro para efeito do que dispõe a Lei Federal nº 13.146 de 06 de Julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e para todos os fins de fato e de direito perante o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência- CMPD de Duque de Caxias/RJ, que não é de meu conhecimento que exista quadros desta Entidade/Programa/Projeto nenhuma pessoa, inclusive eu, cuja conduta desabone a integridade moral ou que tenha respondido ou responda a Inquérito Policial ou Processo Civil e/ou Criminal. Fico ciente que em caso de falsidade da presente declaração com o fim de alterar a verdade sobre os fatos juridicamente relevante, importará no cancelamento automático do Registro da Entidade e/ou da Inscrição do Programa/Projeto neste Conselho, além das penalidades civis, administrativas e criminais previstas na Legislação Vigente.

114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131

Duque de Caxias, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Representante Legal da Instituição

**LOGO DA ENTIDADE SOLICITANTE**

**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO**

Ilustríssimo (a) Senhor (a):

Presidente do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Nome:		
Documento de Identidade:	Órgão Expedido:	CPF:
Residente e domiciliado (a) na Rua		



Bairro:	Município:	CEP:
Telefone:	E-mail:	
Representante Legal da Pessoa Jurídica denominada:		
CNPJ:		
Programa/Projeto:		
Sito à:		
Bairro:	Tel:	
Referência	Email:	

132

133 Reitero a V. S<sup>a</sup> que se digne conceder neste Conselho certificação infra assinalada, de acordo com o  
 134 disposto a Lei Municipal 2.949 de 24 de Abril de 2019 Art. 2º Inciso IV

135 Registro da Entidade ( )

136 Revalidação de Registro de Entidade/Programa ( )

137 Inscrição de Programa ( )

138 Inscrição de Projeto ( )

139 Após a leitura da proposta acima, o Conselheiro Jocélio sugeriu que incluíssemos no item 13.7 que  
 140 aborda acerca do público alvo os tipos de deficiências. Com a aprovação dos Conselheiros presentes,  
 141 houve a referida inclusão. A Conselheira Creusa solicitou a inclusão de solicitação do Certificado de  
 142 que a instituição está inscrita no CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social. Após a  
 143 aprovação dos Conselheiros, realizamos a inclusão. A Assistente Social ressaltou a relevância da  
 144 participação dos Srs. Conselheiros na comissão de visita para o prosseguimento do trabalho  
 145 proposto. **A Assessora Jurídica Ana Cristina orientou acerca da questão.** A Presidente Iranir  
 146 deu por encerrada à reunião, cujos trabalhos lavraram Vanessa Rosa da Silva Martins, Assistente  
 147 Social do Conselho, em conjunto com os demais presentes a referida Assembleia.

148

149

150



151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

*Iranir Cardoso de Souza*

Iranir Cardoso de Souza  
Presidente CMPD/DC  
Matricula: 36777-5

161

162

163

164

165

166

*Jocélio de Oliveira*

Jocélio de Oliveira  
Vice - Presidente CMPD/DC

167

168

169

170

*Vanessa Rosa da Silva Martins*

Vanessa Rosa da Silva Martins  
Secretario Executivo CMPD/DC  
Matr.

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 2050 DE 04/10/2021

*40*