

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

RESOLUÇÃO nº 10, de 22 de outubro de 2025

Chamamento público que dispõe sobre a inscrição de entidades governamentais e não governamentais que possuem ações voltadas para promoção e garantia de direitos da pessoa idosa e/ou o envelhecimento digno, ativo e saudável, no Estado da Bahia, junto ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa – CEPI, conforme o que dita o parágrafo único do artigo 48 e o artigo 49 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

O Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa (CEPI), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Estadual nº 6.675/94, de 26 de setembro de 1994, modificada pelo Decreto de nº 17.030, de 14 de setembro de 2016 e, pelo seu Regimento Interno, tendo em vista a inscrição de entidades governamentais e não governamentais:

CONSIDERANDO:

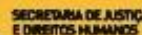
I - o disposto no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei Federal nº 10.741/2003), que assegura os direitos fundamentais às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos;

II - a competência do CEPI de inscrever as entidades governamentais e não governamentais de atendimento e defesa dos direitos da pessoa idosa, de acordo com critérios estabelecidos na Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, mantendo cadastro dessas entidades atualizado;

III - a função do CEPI de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços prestados pelos órgãos governamentais e não governamentais de atendimento e defesa de direitos da pessoa idosa, indicando as medidas pertinentes para as eventuais adequações;

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - As entidades governamentais e não governamentais que possuam ações diretas ou indiretas voltadas para promoção e garantia de direitos da pessoa idosa e ou o envelhecimento digno, ativo e saudável no Estado da Bahia, ficam sujeitas à inscrição, em caso de ausência do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, junto ao Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, conforme disposto na legislação supracitada.

§ 1º – Devem proceder ao registro todas as entidades não governamentais que recebam a qualquer título, verba pública destinada ao atendimento ou assistência à pessoa idosa.

§ 2º - As entidades governamentais e não governamentais que não prestem atendimento direto específico à pessoa idosa, mas que eventualmente desenvolvam programa ou projeto voltado a este segmento populacional deverão proceder à inscrição deste, especificando o regime de atendimento.

Art. 2º - Para os fins desta Resolução, considera-se:

I. Entidades governamentais:

a) Secretarias Estaduais, Secretarias municipais, autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público, e suas subsidiárias, alcançadas pelo disposto no § 9º do art. 37 da Constituição Federal.

II. Entidades não governamentais:

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

a) Pessoa Jurídica de Direito Privado sem fins lucrativos, excluindo-se partidos políticos.

b) Pessoa Jurídica de Direito Privado com fins lucrativos.

CAPÍTULO II

DAS INSCRIÇÕES NO CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

SEÇÃO I

Das Inscrições

Art. 3º - São objetivos da inscrição de entidades governamentais e não governamentais:

I. Reconhecer a atuação das entidades governamentais e não governamentais referentes à promoção e garantia dos direitos da pessoa idosa e/ou do envelhecimento digno, ativo e saudável;

II. Instrumentalizar o CEPI/BA para deliberação e controle das ações da política de atendimento aos direitos da pessoa idosa no Estado da Bahia;

III. Manter informações atualizadas sobre a rede de atendimento à pessoa idosa, identificando os serviços oferecidos e suas demandas;

IV. Oferecer subsídios para o CEPI/BA identificar necessidades de investimento para o reordenamento das entidades governamentais e não governamentais, de forma a atender os princípios expressos na Lei Federal nº 10.741/2003, da Política Nacional do Idoso e demais disposições legais vigentes.

Parágrafo único - A análise do processo de inscrição pelo CEPI/BA deve levar em conta os fins sociais, bem como deve ser pautado pela primazia

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

da inscrição de todas as entidades governamentais e não governamentais que apresentarem solicitação perante o CEPI/BA, desde que observados e atendidos os requisitos estabelecidos nesta resolução e nas demais disposições legais vigentes.

Art. 4º - A inscrição das entidades governamentais e não governamentais terá validade de 03 (três) anos, contados da data da aprovação pelo Plenário e será comprovado por Certificado de Inscrição, na qual constará o nome, CNPJ e serviço apresentado pela entidade, data da aprovação, período de vigência e o número de inscrição.

§ 1º - Verificada a urgência de solicitação para uma nova inscrição, a Presidência do CEPI poderá realizar a aprovação ad referendum, desde que observados e atendidos os requisitos estabelecidos nesta resolução;

§ 2º - A numeração de inscrição será concedida por CNPJ e será mantida em caso de renovação;

§ 3º - No caso da inscrição das Secretarias do Estado, tratando-se do mesmo CNPJ referente ao Estado, excepcionalmente será concedida uma numeração exclusiva para cada Secretaria.

§ 4º - Caso as entidades não governamentais apresentem filiais sob o mesmo CNPJ, as mesmas deverão solicitar inscrições separadas para cada uma delas.

§ 5º - A inscrição da entidade será publicada no Diário Oficial do Estado em até 15 (quinze) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da sessão plenária em que a inscrição foi aprovada.

Art. 5º - Transcorridos cada 03 anos da data da publicação do registro no CEPI/BA, as entidades governamentais e não governamentais deverão revalidar suas inscrições.



§1º A renovação da inscrição deverá ser solicitada pela entidade, em até 90 (noventa) dias corridos anteriores ao vencimento.

§ 2º Quando da revalidação, deverão ser apresentados os documentos relacionados nos art.9º, para entidades governamentais, e art. 10º para entidades não governamentais.

§ 3º O processamento da revalidação seguirá o mesmo rito do processo administrativo de inscrição, previsto nos art. 13 a 16 desta Resolução.

Art. 6º - Não será concedida inscrição às entidades governamentais e não governamentais que:

I. Não ofereça instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II. Não apresente objetivos estatutários e atuação compatíveis com os princípios desta Resolução;

III. Não esteja regularmente constituída;

IV. Não demonstre a idoneidade de seus dirigentes ou sócios, quando for o caso.

Art. 7º - Durante a análise da solicitação de inscrição, o CEPI/BA deverá realizar visita técnica para verificação das informações apresentadas, assim como solicitar esclarecimentos sobre os documentos apresentados, sem necessariamente realizar agendamento prévio.

Parágrafo único - Caso a entidade não concorde com a realização da visita técnica ou não receba os conselheiros, a solicitação de inscrição será indeferida, sendo vedada nova solicitação em período inferior a 12 (doze) meses.

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

Art. 8º - Inexistindo pendências documentais, o prazo para avaliação e apresentação de resposta à solicitação de inscrição, será de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data do protocolo da solicitação perante o CEPI/BA.

§ 1º - no caso da existência de pendências documentais verificadas no exame preliminar realizado pelo CEPI/BA e comunicadas ao solicitante, o prazo definido neste artigo será contado da data de solução das pendências.

§ 2º - caso seja verificada a falta de documento e/ou invalidade destes, a entidade terá um prazo de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados a partir da notificação pelo CEPI/BA, para saná-la, sob pena de indeferimento.

SEÇÃO II

Dos documentos para inscrição das Entidades Governamentais

Art. 9º - Para inscrição de entidades governamentais, os solicitantes deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Requerimento de Cadastro, em formulário fornecido pelo CEPI/BA, assinado pelo (a) representante legal do órgão público, com carimbo e identificação funcional, conforme Anexo I;

II. Cadastro Estadual de Entidade de Atenção à Pessoa Idosa, no Estado da Bahia, em formulário fornecido pelo CEPI/BA, assinado pelo (a) representante legal do órgão público, com seu carimbo e identificação funcional, conforme Anexo II;

III. Cópia do ato oficial de nomeação do representante legal;

IV. Cópia de documento oficial de identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, do representante legal;

V. Cópia da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

VI. Cópia do comprovante de endereço emitida em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias corridos.

VII- Plano de Trabalho anual, conforme Anexo III, contendo:

A. Finalidades

B. Objetivos

C. Origem e previsão de aplicação dos Recursos

D. Infraestrutura existente

E. Identificação do programa, projeto ou serviço, informando:

1. Público-Alvo

2. Capacidade de atendimento

3. Nº de pessoas atendidas

4. Recurso financeiro previsto

5. Abrangência territorial

6. Recursos humanos envolvidos e sua qualificação

7. Atividades desenvolvidas que visem ao cumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa

8. Demonstração da forma de participação dos usuários/famílias, no que couber.

VIII- Relação de pessoas idosas residentes (se for o caso)

§ 1º - Em se tratando de representação por procurador (a), deverá ser apresentada a procuração original por instrumento público ou cópia simples, acompanhada de cópias simples do documento de identificação oficial com foto e CPF – Cadastro de Pessoas Físicas do (s) outorgante (s) e do (a) procurador (a).

§ 2º - Em se tratando de delegação de competência, deverá ser apresentada a publicação em Diário Oficial do Município ou Diário Oficial do Estado do ato administrativo que promoveu a delegação, acompanhada de cópias simples do documento de identificação oficial com foto e CPF – Cadastro de Pessoas Físicas do (s) delegante (s) e do (a) delegado (a).

SEÇÃO III

Dos documentos para inscrição das Entidades não governamentais

Art. 10 - Para inscrição das entidades não governamentais, os solicitantes deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Requerimento de inscrição, em formulário fornecido pelo CEPI/BA, assinado pelo (a) representante legal da entidade, conforme Anexo I;

II. Cadastro Estadual de Entidade de Atenção à Pessoa Idosa, no Estado da Bahia, em formulário fornecido pelo CEPI/BA, assinado pelo (a) representante legal do órgão, com carimbo e identificação funcional, conforme Anexo II e Cadastro Exclusivo para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPI, assinado pelo (a) representante legal do órgão, com carimbo e identificação funcional, conforme Anexo V, quando ILPI;

III. Cópia do ato constitutivo registrado (Estatuto, Escritura ou Contrato Social);

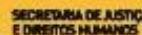
IV. Ata de Fundação da Entidade (registrada em cartório de títulos e documentos);

V. Cópia, registrada, da ata de eleição e posse da última Diretoria, quando aplicável;

VI. Cópias de documento oficial de identidade e do Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, do representante legal;

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



VII. Demonstrar a idoneidade de seus dirigentes por meio de certidões negativas no âmbito civil e criminal, de acordo com o inciso IV do artigo 48 da Lei 10.741/2003;

VIII. Cópia da inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

IX. Cópia do comprovante de endereço emitida em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias corridos.

X- Indicação do responsável técnico, conforme anexo IV

XI- Cópias de documento oficial de identidade, do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF e do Registro Profissional do responsável técnico;

XII- Alvará de funcionamento

XIII- Plano de Trabalho anual, conforme Anexo III, contendo:

A. Finalidades

B. Objetivos

C. Origem e previsão de aplicação dos Recursos

D. Infraestrutura existente

E. Identificação do programa, projeto ou serviço, informando:

1. Público-Alvo

2. Capacidade de atendimento

3. Nº de pessoas atendidas

4. Recurso financeiro previsto

5. Abrangência territorial

6. Recursos humanos envolvidos e sua qualificação

7. Atividades desenvolvidas que visem ao cumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa

8. Demonstração da forma de participação dos usuários/famílias, no que couber.

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

XIV- Registros fotográficos do local

XV- Relação de pessoas idosas residentes (se for o caso)

XVI- Cópia do modelo do contrato de prestação de serviço (quando ILPI)

XVII- Relatório de atividades do exercício anterior, conforme Anexo IX, contendo:

A. Finalidades

B. Objetivos alcançados

C. Origem e aplicação dos Recursos

D. Infraestrutura utilizada

E. Identificação do programa, projeto ou serviço, informando:

1. Público-Alvo
2. Quantidade de atendimento
3. Nº de pessoas atendidas
4. Recurso financeiro utilizados
5. Abrangência territorial
6. Recursos humanos envolvidos e sua qualificação
7. Atividades desenvolvidas que atenderam ao cumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa
8. Demonstração da forma de participação dos usuários/famílias, no que couber.
9. Registros fotográficos das atividades realizadas
10. Relação de pessoas idosas atendidas

Parágrafo único - Em se tratando de representação por procurador (a), deverá ser apresentada a procuração original por instrumento público ou cópia simples, acompanhada de cópias simples do documento de identificação oficial com foto e CPF – Cadastro de Pessoas Físicas do (s) outorgante (s) e do (a) procurador (a).

Art. 11 - Por sua natureza, as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPIs deverão preencher o Questionário de Cadastro

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

Exclusivo para Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas – ILPI constante no Anexo V desta Resolução. Os formulários de Gestores ou Responsáveis Técnicos; Profissionais e, de Pessoas Idosas, constantes nos anexos VI, VII e VIII desta Resolução serão preenchidos com a presença do Conselheiro Estadual .

Art. 12 – As demais entidades não governamentais descritas no inciso II do artigo 2º desta Resolução, deverão preencher o Cadastro Estadual de Entidade de Atenção à Pessoa Idosa no Estado da Bahia constante no Anexo II.

CAPÍTULO III DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

Art. 13 – A solicitação de inscrição será realizada por meio do endereço eletrônico cepi@sjdh.ba.gov.br destinado à Presidência do CEPI, constando as seguintes informações:

Art. 14 - A análise preliminar das solicitações consistirá na verificação pela secretaria executiva dos documentos encaminhados. Em caso de ausência de documentos, será encaminhado em até 05 (cinco) dias úteis, para o mesmo endereço eletrônico de envio, a solicitação de correção.

Art. 15 – Aprovada a verificação preliminar, os documentos serão encaminhados para a Comissão do CEPI, responsável pelo acompanhamento da área de atuação, que emitirá Parecer Técnico de Avaliação.

§ 1º – Pela Comissão será avaliada toda a documentação encaminhada pela Entidade solicitante atendendo aos seguintes critérios:

I. Pertinência dos objetivos estatutários e atuação compatíveis com os princípios desta Resolução;

II. Representação jurídica;

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

III. Regularidade da entidade solicitante conforme habilitação jurídica.

§ 2º – Concluída a análise pela Comissão, o parecer será encaminhado para deliberação do Plenário, conforme procedimento definido em Regimento Interno.

Art. 16 - A análise feita pela Comissão observa os critérios desta Resolução e documentos apresentados pelas entidades solicitantes para fins de inscrição no Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa da Bahia, não representando atestado ou chancela da qualidade dos serviços.

CAPÍTULO IV DO CANCELAMENTO DA INSCRIÇÃO

Art. 17 – O cancelamento da inscrição ocorrerá nas seguintes hipóteses:

I. Por solicitação da entidade governamental ou não governamental inscrita;

II. Por extinção ou perda da personalidade jurídica;

III. Por recebimento de fato ou denúncia de violação de direitos ou irregularidades no atendimento e/ou prestação de serviços.

§ 1º - Nas hipóteses dos incisos I e II, a Presidência do CEPI deverá ser informada, através do e-mail cepi@sjdh.ba.gov.br, para, após a verificação das informações, proceder com o cancelamento da inscrição e arquivamento dos documentos.

§ 2º - Na hipótese do inciso III, o CEPI/BA irá instaurar procedimento de apuração podendo, a seu critério e de acordo com a complexidade do fato ou denúncia, promover de ofício a suspensão temporária da inscrição para apuração de irregularidades apresentadas.

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



§ 3º - A apuração de irregularidades atenderá o princípio da ampla defesa, sendo a entidade notificada para sanar as irregularidades ou apresentar defesa em até 30 dias corridos.

Art. 18 – Apuradas e constatadas as irregularidades, a Comissão do CEPI, responsável pelo acompanhamento da área de atuação, emitirá Parecer Técnico favorável ao cancelamento que será encaminhado ao Plenário para deliberação e sua decisão publicada no Diário Oficial do Estado.

Art. 19 – Constatado o fato ou denúncia, o CEPI/BA deverá adotar as providências necessárias previstas na legislação.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20- As entidades governamentais e não governamentais ficam responsáveis, na pessoa de seus representantes legais, por comunicar imediatamente ao CEPI/BA quaisquer modificações que sejam afetas à sua inscrição, de forma a manter atualizados os seus dados cadastrais, sob pena de suspensão, até que sejam sanadas as pendências cadastrais.

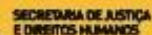
Art. 21 – Ficam as entidades governamentais e não governamentais, com inscrição no CEPI/BA, condicionadas a apresentarem, no prazo de 30 dias, contados a partir da data de vigência desta Resolução, toda a documentação conforme artigos 9º ao 12.

Art. 22 - esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação.

CONSELHO ESTADUAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA,
Salvador/BA 31 de outubro 2025.

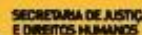
Documento assinado digitalmente
Marcos Barroso de Oliveira
Data: 31/10/2025 17:25:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
Presidente

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



ANEXOS

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



ANEXO I

Inserir logo da instituição

REQUERIMENTO DE CADASTRO

Eu, _____, **representante legal da _____ (nome da instituição) _____, situada no _____município _____-BA**, portador(a) do RG nº _____ e CPF sob o nº _____, venho REQUERER a Vossa Senhoria, o Registro da Entidade, com base no parágrafo único do artigo 48 e o artigo 49 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto da Pessoa Idosa, para o exame e julgamento do pleito. Declaro estar ciente das normas e exigências fixadas por este Conselho, conforme a Resolução Normativa nº 051 de xx de agosto de 2025.

____Município____BA, ____/ ____/ ____

Assinatura do responsável



ANEXO II

CADASTRO ESTADUAL DE ENTIDADE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO ESTADO DA BAHIA (QUESTIONÁRIO)

() ENTIDADE NÃO GOVERNAMENTAL

() ENTIDADE GOVERNAMENTAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:		
PONTO DE REFERÊNCIA:		
MUNICÍPIO:	UF:	CEP:
TERRITÓRIO DE IDENTIDADE:		
TELEFONE:	E-MAIL:	
INSTAGRAM:	SITE:	
DATA DE FUNDAÇÃO:		
CNPJ MATRIZ:	CNPJ FILIAL:	
INFORMAR SE HOUVE OUTRA DENOMINAÇÃO E/OU SEDE:		
DE UTILIDADE PÚBLICA:		
() MUNICIPAL: DECRETO NºDE/...../.....		
() ESTADUAL: DECRETO NºDE/...../.....		
() FEDERAL: DECRETO NºDE		

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



...../...../.....		
() NÃO		
NATUREZA JURÍDICA:		
() FILANTRÓPICA	() PRIVADA	() PÚBLICA () MISTA

2. INFORMAÇÕES DO DIRIGENTE DA ENTIDADE

NOME:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:		CIDADE:
UF:	CEP:	TELEFONE:
CELULAR:	E-MAIL:	
AUTORIZA A SUA PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE WHATSAPP?		
() SIM () NÃO		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:
() PRESIDENTE () DIRETOR () ADMINISTRADOR () PROPRIETÁRIO		
ESCOLARIDADE:		
MANDATO DA DIRETORIA:		

3. RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME:	
RG:	CPF:
FORMAÇÃO PROFISSIONAL:	
Nº REGISTRO PROFISSIONAL:	
CARGA HORÁRIA:	



4. DADOS DE INSCRIÇÃO

() CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA. Nº
INSCRIÇÃO _____

() CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL _____

() CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE _____

() _____

OUTROS _____

5. DADOS FINANCEIROS

VALOR DA RECEITA TOTAL:

PRINCIPAIS FONTES DE FINANCIAMENTO:

() REPASSE MUNICIPAL

() REPASSE ESTADUAL

() REPASSE FEDERAL

() DOAÇÕES DE ASSOCIADOS

() DOAÇÕES EXTERNAS

() COBRANÇA PELO SERVIÇO PRESTADO

() OUTROS

6. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

SITUAÇÃO DO IMÓVEL:

() PRÓPRIO () ALUGADO () CEDIDO () COMODATO -

PERÍODO DE COMODATO:

ÁREA TOTAL:

ÁREA CONSTRUÍDA:

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



DESCRIÇÃO DE IMÓVEL:
SALA DE ADMINISTRAÇÃO () SIM: () NÃO
SALA PARA REUNIÕES () SIM: _____ () NÃO
SALA PARA ATENDIMENTO TÉCNICO ESPECIALIZADO (PSICÓLOGA(O), ASSISTENTE SOCIAL, ETC.) () SIM: _____ () NÃO
SALA DE ESTAR, DE CONVIVÊNCIA OU DE OUTRAS ATIVIDADES DE GRUPO () SIM: _____ () NÃO
DORMITÓRIOS PARA AS(OS) USUÁRIAS(OS) ACOLHIDAS(OS) () SIM: _____ () NÃO
DORMITÓRIOS PARA AS(OS) CUIDADORAS(ES) () SIM: ____ () NÃO
BANHEIROS PARA AS(OS) USUÁRIAS(OS) () SIM: _____ () NÃO
BANHEIROS EXCLUSIVOS PARA FUNCIONÁRIAS(OS) () SIM: _____ () NÃO
ÁREA DE RECREAÇÃO INTERNA () SIM: _____ () NÃO
ÁREA DE RECREAÇÃO EXTERNA () SIM: _____ () NÃO
REFEITÓRIO () SIM: _____ () NÃO
COZINHA () SIM: _____ () NÃO
DESPENSA () SIM: _____ () NÃO
LAVANDERIA () SIM: _____ () NÃO
ENFERMARIA () SIM: _____ () NÃO
VEÍCULO: () SIM: _____ () NÃO
ALVARÁ DE LICENCIAMENTO SANITÁRIO: () SIM N.º _____ () NÃO
ALVARÁ DE LICENCIAMENTO CORPO DE BOMBEIROS: () SIM N.º _____ () NÃO
PLANO DE EMERGÊNCIA: () SIM () NÃO.
POSSUI CONVÊNIO COM OUTRA ENTIDADE?

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



() ENTIDADE NÃO

GOVERNAMENTAL _____

() ENTIDADE

GOVERNAMENTAL _____

() NÃO SE APLICA

7. SERVIÇO PRESTADO

ÁREAS DE ATUAÇÃO:

() ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

() ATIVIDADE SÓCIO EDUCATIVA

() ORIENTAÇÃO E APOIO SOCIOFAMILIAR

() PROMOÇÃO DA INTEGRAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

() HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

() GARANTIA DE DIREITOS

() SAÚDE

() OUTROS

CAPACIDADE INSTALADA DE ATENDIMENTO:

8. NÚMERO TOTAL DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS:

FAIXA ETÁRIA	FEMININO	MASCULINO	HOMEM TRANS	MULHER TRANS	TRAVESTI	NÃO BINÁRIO
60 A 64 ANOS						
65 A 69 ANOS						
70 A 74 ANOS						
75 A 79						

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



ANOS						
80 A 84 ANOS						
85 A 89 ANOS						
90 A 94 ANOS						
95 OU MAIS						

QUANTOS SÃO APOSENTADOS? _____	QUANTOS SÃO PENSIONISTAS? _____
QUANTOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS? _____	QUANTOS RECEBEM O BPC? _____

9. POSSUI ARTICULAÇÃO TERRITORIAL

- () CRAS
() CREAS
() UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
() CAPS
() OUTROS

10. EQUIPE DE TRABALHO

PROFISSÃO	QUANT.	VINCULO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
CUIDADORES			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

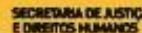


TÉCNICOS DE ENFERMAGEM			
PROFISSIONAIS DA LIMPEZA			
PROFISSIONAIS DA COZINHA/ALIMENTAÇÃO			
ENFERMEIRO			
FISIOTERAPEUTA			
TERAPEUTA OCUPACIONAL			
ASSISTENTE SOCIAL			
PSICÓLOGO			
BACHAREL EM GERONTOLOGIA			
GERIATRA			
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA			

***Nos espaços vazios, incluir outros profissionais.**

**11. OS PROFISSIONAIS DA ENTIDADE REALIZAM ATENDIMENTO
DOMICILIAR À PESSOA IDOSA? MARQUE COM X.**

() SIM () NÃO



**12. QUANTOS GRUPOS SÃO ASSISTIDOS POR ESTA ENTIDADE? EM
QUAIS LOCALIDADES?**

() RURAL () URBANA

13. A ENTIDADE OFERECE ALGUM SERVIÇO COMPLEMENTAR?

() TRANSPORTE () LANCHE

()

OUTROS _____

**14. O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA ESTÁ DISPONÍVEL NA
ENTIDADE?**

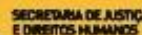
() SIM () NÃO

**DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES
CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SÃO VERDADEIRAS E REFLETEM
FIELMENTE A REALIDADE DOS FATOS.**

_____/BA

DATA: / /

(ASSINATURA DO DIRIGENTE DA ENTIDADE)



ANEXO III

Inserir logo da instituição

PLANO DE TRABALHO ANUAL (Roteiro)

1. Identificação:

a). Nome da instituição executora:

b). CNPJ:

c). Endereço (sede e unidades) – (rua, bairro, município, tel., e-mail):

d). Nome do programa/projeto/serviço:

e). Responsável pelo programa/projeto/serviço:

2. Antecedentes e justificativas:

Descrever a história de criação do programa/projeto/serviço, os princípios que o fundamentam, e a demanda que justificou sua implantação, bem como o número de pessoas idosas que serão favorecidos.

3. Apresentação/justificativa

Descrever o conteúdo do plano, ou seja, do que se trata o trabalho realizado pela entidade, identificação do público-alvo e a área que abrange. Também deverão ser apresentados os princípios e diretrizes que norteiam as ações, previstos na política nacional do idoso, no sistema único de saúde, demais normas pertinentes à respectiva e o modelo de gestão adotado pela Organização.

4. Objetivos

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

Definir de forma ampla o que se quer alcançar, ou seja, o Objetivo Geral, qual situação problema que se quer superar e os objetivos específicos, que são descritos de forma mais detalhada que o geral, levando em consideração os resultados junto ao público-alvo que pretende alcançar.

5. Prioridades e estratégias

Listar as prioridades das ações da entidade, levando em conta a sua viabilidade e seu potencial humano e financeiro. Já as estratégias são o caminho escolhido pela entidade para se alcançar o objetivo proposto.

6. Infraestrutura existente

Descrever a infraestrutura física existente na unidade Executora para a execução do programa/projeto/serviço.

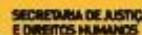
7. Metodologia de trabalho/estratégias metodológicas e periodicidade:

Descrição detalhada da metodologia adotada para o desenvolvimento das ações que serão realizadas com o público-alvo. Descrever também as formas como se dará o envolvimento dos usuários/famílias nas atividades desenvolvidas pela entidade.

8. Recurso financeiro a ser utilizado (previsão do custo total anual para a manutenção do programa/ projeto/serviço)

9. Recursos humanos envolvidos (qualificação dos profissionais que compõem o Quadro de funcionários)

10. Identificação e assinatura do presidente ou sócios da entidade.



ANEXO IV

Inserir logo da instituição

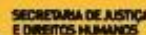
DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO E DE REGULAR FUNCIONAMENTO DA ENTIDADE

Declaro, _____ para os devidos fins, que
_____, com formação
em _____ e nº de Registro
Profissional _____ é responsável técnico, pelo que, atende a todas
as normas legais e de normas técnicas para a entidade
denominada _____, com sede no
endereço _____, **no __município__, estado da Bahia,**
inscrita no CNPJ sob o nº _____.

Declaro também, que a entidade está em pleno e regular funcionamento desde
_____, mantendo suas atividades e cumprindo suas finalidades
estatutárias. Sem mais, coloco-me à disposição para esclarecimentos que se
fizerem necessários.

_____/BA, _____ de _____ de _____.

Responsável legal pela entidade



ANEXO V

Inserir logo da instituição

CADASTRO EXCLUSIVO PARA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA - ILPI (QUESTIONÁRIO)

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE			
Razão Social:			
Nome Fantasia:			
CNPJ nº:		Categoria (religiosa, informal...):	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone:()	Celular:()	Instagram:	
E-mail:		Site:	
IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE			
Nome Completo:			
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	UF	CEP:
Telefone:()	Celular:()	Instagram:	
E-mail:		Facebook:	
CPF:		RG/Órgão Emissor:	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO			
Nome Completo:			
Endereço Residencial:			
Bairro:	Cidade:	UF	CEP:
Telefone:()	Celular:()	Instagram:	
E-mail:		Formação:	Nº Registro:
CPF:		RG/Órgão Emissor:	

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS				
NOME	CARGO	RG	CPF	E-mail
ASPECTOS LEGAIS				
Estatuto: ☐ Sim ☐ Não Ata de Eleição: ☐ Sim ☐ Não Regimento Interno: ☐ Sim ☐ Não				
Data da Fundação: ____/____/____ Instituição Formalizada? ☐ Sim ☐ Não		Período de Mandato da Atual Diretoria: De ____/____/____ Até: ____/____/____		
DOCUMENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO				
	NÚMERO	VALIDADE		
☐ Alvará de Funcionamento:				
☐ Conselho Nacional de Assistência Social				
☐ Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa				
☐ Laudo Vigilância Sanitária				
☐ Alvará Corpo de Bombeiros				
☐ Outros				
TIPO DE INSTITUIÇÃO				
☐ Filantrópica ☐ Particular com fins lucrativos ☐ Particular sem fins lucrativos ☐ Pública ☐ Outra				

**RECURSOS RECEBIDOS PELA ENTIDADE/INSTITUIÇÃO**

- () Doações
() Promoções próprias
() Contribuições
() Doações externas
() Repasse da União ou Estado
() Repasse Municipal
() Outros

DADOS DO IMÓVEL

- () Próprio
() Alugado
() Cedido
() Outros

PERFIL DOS RESIDENTES

SEXO	Nº
Masculino	
Feminino	
Não Declarado	
IDADE	
60 a 70	
71 a 80	
81 a 90	
91 e +	
TEMPO DE INSTITUCIONAIZAÇÃO	
0 a 6 meses	
6 meses a 1 ano	
1 a 2 anos	
3 anos e mais	
GRAU DE DEPENDÊNCIA (CONFORME RDC 283/ 2005)	
Grau I	
Grau II	



Grau III	
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO	
COMO É O INGRESSO DO RESIDENTE NA INSTITUIÇÃO?	
☐ Via Ministério Público; ☐ CRAS/CREAS; ☐ Lista de espera; ☐ Demanda espontânea; ☐ Outros : _____	

QUAL A PRINCIPAL FONTE DE FINANCIAMENTO DA INSTITUIÇÃO
☐ convênio SUAS ☐ benefício da pessoa idosa ☐ mantenedora ☐ pagamento direto ☐ outros
A INSTITUIÇÃO RETÉM O BENEFÍCIO OU APOSENTADORIA
☐ Sim ☐ Não Se sim, qual o percentual de retenção? _____
QUAL A COMPOSIÇÃO DA EQUIPE PROFISSIONAL QUE ATUA NA ILPI
☐ cuidadores ☐ técnicos de enfermagem, ☐ profissionais da limpeza ☐ profissionais da cozinha/alimentação ☐ profissionais de ensino superior (descrever as formações) ☐ enfermeiro ☐ fisioterapeuta ☐ T.O. ☐ assistente social



- ☐ psicólogo
- ☐ bacharel em gerontologia
- ☐ outras formações
- _____

**QUAL O PRINCIPAL REGIME DE TRABALHO DA EQUIPE DE
PROFISSIONAIS?**

☐ CLT

☐ MEI

☐ Contrato de prestação de serviços

☐ Outros

TIPO DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

☐ Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

☐ Atenção Primária em Saúde

☐ Outros _____

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

Data: / /

Assinatura do Responsável Legal da Instituição



ANEXO VI

FORMULÁRIO - GESTORES OU RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA - ILPI

Nome da Instituição: _____

Município: _____

1. Sua instituição é:

☐ Filantrópica

☐ Particular com fins lucrativos

☐ Particular sem fins lucrativos

☐ Pública

☐ Outra _____

2. Cargo ou Função na Instituição

☐ Responsável Técnico

☐ Gestor

3. Nome completo: _____

4. Telefone: _____

5. E-mail: _____

6. Tempo de atuação na Instituição _____

7. Escolaridade _____

8. Possui formação na área do envelhecimento? _____

9. A sua instituição possui (Sim ou Não):	Sim	Não
Plano de trabalho com as atividades e ofertas institucionais;		
Estatuto Social;		

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



Regimento Interno;		
Registro atualizado de cada pessoa idosa;		
Plano de Atenção à Saúde;		
Cadastro no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa ou COMAS		
Sistema de Notificação Compulsória de agravos, conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria nº 1.943, de 18 de outubro de 2001		
Programa de Formação Continuada sobre Gerontologia		
Trabalho Social com as Famílias		
Reuniões de discussão de caso		
Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão, se sim, quais?		
Programa de voluntariado Outros : _____		

10. Quantas pessoas idosas sua instituição atende?

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



10. Qual o grau de dependência dos residentes?

Grau I

Grau II

Grau III

11. Quais as principais fontes de financiamento da instituição? A entrada de recursos supre as despesas e os gastos da ILPI?

13. Avalie, de 1 a 5, sendo 1 muito pouco e 5 muito bom/ótimo, o quanto a sua instituição consegue atender as condições de funcionamento dispostas no artigo 4 da RDC 283 de 2005:	De 1 a 5
Observar os direitos e garantias das pessoas idosas, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde.	
Preservar a identidade e a privacidade da pessoa idosa, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.	
Promover ambiência acolhedora.	
Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.	
Promover integração das pessoas idosas, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local.	
Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações.	
Incentivar e promover a participação da família e da	

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



comunidade na atenção à pessoa idosa residente.	
Desenvolver atividades que estimulem a autonomia das pessoas idosas.	
Promover condições de lazer para as pessoas idosas, tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.	
Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.	

14. Quanto aos Recursos Humanos e Infraestrutura, assinale se sua instituição oferta:	Sim	Não	Não se aplica
Dispor de um Responsável Técnico com carga horária de 20 horas por semana.			
Dispor de um profissional de limpeza para cada 100m ² de área interna ou fração por turno diariamente.			
Dispor de um profissional de alimentação para cada 20 pessoas idosas, garantindo a cobertura de dois turnos de oito horas.			
Dispor de um profissional para o serviço de lavanderia para cada 30 pessoas idosas, ou fração, diariamente.			
Dispor de um profissional para o serviço de lavanderia para cada 30 pessoas idosas, ou fração, diariamente.			
Ter no quadro de funcionários um profissional da saúde devidamente registrado em seu conselho de classe.			
Dispor de projeto arquitetônico para construção, reforma ou adaptação na estrutura física em conformidade com a aprovação junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.			
Oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.			
Disponer de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.			
Atender as normas técnicas brasileiras quanto as instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras.			
Quanto aos acessos: - Disponer de no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço.			
Disponer de Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.			
Escadas com no mínimo 1,20 m de largura.			
Circulações internas principais com no mínimo de 1,00 m largura e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.			
Disposição de corrimãos em circulações com largura maior ou igual a 1,50 m nos dois lados;			
Disposição de corrimão em apenas um lado em espaço de circulação menor que 1,50 m.			
Portas com um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.			
Janelas e guarda-corpos com peitoris de no mínimo 1,00 m.			
Elevadores - seguem as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



15. A sua instituição possui (Sim ou Não)	Sim	Não	Observações
Espaço ecumênico e/ou para meditação.			
Sala administrativa/reunião.			
Refeitório com área mínima de 1m2 por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.			
Cozinha e despensa.			
Lavanderia.			
Local para guarda de roupas de uso coletivo.			
Local para guarda de material de limpeza.			
Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m2.			
Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.			
Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.			
Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros).			
Dormitórios individuais.			
Dormitórios coletivos.			
16. No que se refere as áreas especificadas pela RDC nº 283, avalie se a sua instituição oferta:			
Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.			
Prevê área mínima dos quartos segundo o número de residentes? 1 pessoa, área mínima de 7,50 m2 , incluindo área para guarda de roupas e pertences do			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



residente. 2 a 4 mínima de 5,50m ² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.			
Disposição de luz de vigília e campainha de alarme nos quartos			
Prevê a distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.			
Área mínima para o banheiro de 3,60 m ² , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos			
Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II.			
Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m ² por pessoa			
Sala de convivência com área mínima de 1,3 m ² por pessoa			
Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar com área mínima de 9,0 m ² .			
Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeiras			
17. Garante as pessoas idosas a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias			
18. Mantém disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos (Sim ou			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



Não): a) limpeza e descontaminação dos alimentos; b) armazenagem de alimentos; c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação; d) boas práticas para prevenção e controle de vetores; e) acondicionamento dos resíduos.			
19. Mantém disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple: a) lavar, secar, passar e reparar as roupas; b) guarda e troca de roupas de uso coletivo			
Possibilita as pessoas idosas independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal			
Promove a identificação das roupas, visando a manutenção da individualidade e humanização.			
Utiliza produtos registrados ou notificados na Anvisa/MS para lavagem das roupas			
20. Quanto à Limpeza, - consegue manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade? - consegue manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes?			



21. Resumo das necessidades e demandas identificadas na instituição:

Importante: Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa realizar um apanhado geral da avaliação e discutir com o Gestor e Responsável Técnico possibilidades de apoio do Conselho para articulação de ações em prol da ILPI. Após o preenchimento do instrumental, sugere-se a confecção de um relatório para ser entregue na instituição, Vigilância Sanitária, Ministério Público e demais órgãos de defesa da pessoa idosa.

Domínio	Resumo das necessidades
Documentação	
Plano de Atenção a Saúde	
Plano de trabalho	
Financiamento	
Recursos Humanos	
Recursos Materiais	
Alimentação	
Limpeza	
Infraestrutura/ Espaço Físico	
Outros	

Com base nas necessidades identificadas, quais as metas da gestão da ILPI e como o Conselho poderá auxiliar na defesa dos direitos da pessoa idosa?

Domínio	Metas a Curto Prazo	Metas a Médio Prazo	Metas a Longo Prazo
Documentação			
Plano de Atenção a Saúde			
Plano de trabalho			
Financiamento			
Recursos Humanos			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

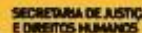
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



SECRETARIA DE JUSTIÇA
E DIREITOS HUMANOS

Recursos Materiais			
Alimentação			
Limpeza			
Infraestrutura/ Espaço Físico			
Outros			

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



ANEXO VII

FORMULÁRIO – PROFISSIONAIS DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA - ILPI

Importante: Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa preservar a identidade do entrevistado, uma vez que podem existir conflitos com a gestão do serviço. Para realizar a avaliação escolha um ambiente reservado da instituição. Caso isso não seja possível, não realizar a avaliação. O objetivo da entrevista é colocar a compreensão dos profissionais sobre os cuidados, de forma a subsidiar ações de formação, qualificação e melhorias da atenção a pessoa idosa institucionalizada.

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

1. Escolaridade:

2. Função na Instituição:

3. Tempo de atuação na empresa:

4. Qual o seu período de trabalho?

a. Noturno

b. Diurno

c. Folguista

5. Qual é a sua escala de trabalho?

a. 8 horas diária (seg a sexta)

b. 12x36 horas

c. 6 horas diária (seg a sexta)

d. Finais de semana

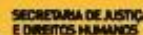
e. Outros. Especifique _____

6. Com relação à instituição, avalie de 1 a 5, sendo que 1- insatisfatório e 5- muito satisfatório:

a. Ambiente _____

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



- b. Acolhimento da pessoa idosa_____
 - c. Interação dos profissionais com a pessoa idosa_____
 - d. Estrutura da instituição _____
 - e. Qualidade dos cuidados ofertados _____
 - f. Oferta de formações aos profissionais _____
 - g. Realização de discussões de caso sobre a pessoa idosa _____
 - h. Preservação da identidade e autonomia da pessoa idosa _____
 - i. Trabalho com as famílias _____
 - j. Disponibilidade e uso de Procedimentos Operacionais Padrão para limpeza, alimentação e cuidados _____
 - k. Oferta de atividades recreativas a pessoa idosa _____
 - l. Ações de prevenção e combate a violência e discriminação a pessoa idosa _____
 - m. Bem-estar no trabalho e para realizar as atividades profissionais _____
7. Em relação aos cuidados ofertados e a instituição de forma geral, quais as suas sugestões de melhoria?



ANEXO VIII

FORMULÁRIO - PESSOA IDOSA/RESIDENTE DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSA - ILPI

Importante: Recomenda-se ao Conselheiro da Pessoa Idosa preservar a identidade do entrevistado, uma vez que podem existir conflitos com a gestão do serviço. Para realizar a avaliação escolha um ambiente reservado da instituição. Caso isso não seja possível, não realizar a avaliação. Além disso, recomenda-se realizar a entrevista em pessoas idosas orientadas no tempo e no espaço, de forma a ofertar respostas fidedignas. O objetivo da entrevista é levantar a compreensão da pessoa idosa sobre os cuidados ofertados pela instituição, de forma a subsidiar ações de melhorias da atenção a pessoa idosa institucionalizada.

Nome da Instituição: _____

Sexo: _____

Escolaridade: _____

Idade: _____

Quanto tempo mora na instituição? _____

Como o sr(a) avalia a instituição?

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



Satisfação global, Qualidade de Vida, Qualidade relacionada aos cuidados e Qualidade relacionada aos serviços.

Com relação à instituição, como o sr(a) avalia:	Níveis de satisfação			
	Excelente (4)	Bom (3)	Razoável (2)	Ruim (1)
Medidas gerais				
Satisfação geral				
Recomendável a outros				
Itens de Qualidade de vida				
Atendem minhas escolhas e preferências				
Seguem minha rotina				
Mostram respeito				
Conhecem minhas preferências				
Privacidade				
Conversam				

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



SECRETARIA DE JUSTIÇA
E DIREITOS HUMANOS

comigo				
Conhecem-me pessoalmente				
Oferecem atividades significativas				
Itens de Qualidade do cuidado				
Cuidados de Enfermagem				
Cuidado dos Cuidadores				
Conhecimento e habilidades dos cuidadores				
Qualidade da reabilitação				
Apoiam decisões de cuidado				
Número adequado de funcionários durante a semana				
Número adequado de funcionários durante os finais de semana				

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) -
Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

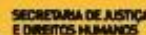
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



Atendem as suas necessidades de higiene				
Informações fornecidas a você e à sua família sobre a situação				
Mostram cuidado e preocupação				
Sentem-se parte da comunidade				
Itens de qualidade do serviço				
Atendem as minhas necessidades e preocupações				
Semelhança da instituição com uma casa				
Proteção				
Segurança				
Limpeza				
Sabor da comida				
Variedade da comida				

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



Qualidade da comida				
Quão agradável é o jantar				
Serviço de lavanderia				

O Sr(a) gostaria de sugerir alguma contribuição para a instituição?

O Sr(a) conhece o Conselho Municipal e Estadual da Pessoa Idosa? Teria interesse em participar das nossas reuniões e atividades?

ANEXO IX

RELATÓRIO DE ATIVIDADES ANUAL / DO EXERCÍCIO ANTERIOR (Roteiro)

- A. Finalidades
- B. Objetivos alcançados
- C. Origem e Aplicação dos recursos
- D. Infraestrutura utilizada
- 1. Identificação do Programa, Projeto ou Serviço.

Informações:

- 1. Público-alvo
- 2. Quantidade de atendimento
- 3. Número de pessoas atendidas
- 4. Recurso financeiro utilizado
- 5. Abrangência territorial
- 6. Recursos humanos envolvidos e sua qualificação (Formulário)

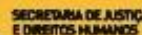
Nº	Nome	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Carga horária

- 7. Atividades desenvolvidas que atenderam ao cumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa
- 8. Demonstração da forma de participação dos usuários/família
- 9. Registro fotográfico das atividades realizadas

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br

12. Relação de pessoas idosas atendidas (formulário)

Nº	Nome	Data de Nascimento	CPF	NIS



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

_____(nome)_____,Brasileiro(a),_____
__profissão_____,portador do RG nº_____,inscrito no CPF
nº_____, responsável legal da
Entidade_____, residente e domiciliado
na _____, declaro sob as penas da lei, que os
diretores da entidade, são pessoas idôneas, não tendo nada que desabone
suas condutas, atendendo desta forma o inciso IV do parágrafo único do artigo
48 da lei federal 10.471/2003.

Por ser verdade, firmo o presente.

Município/BA,____de____de_____.

Responsável legal pela entidade



**DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE ENTIDADES NÃO
GOVERNAMENTAIS – Sem Fins Lucrativos
CHECK LIST**

Instituição: _____

Nº	DOCUMENTO	STATUS
1.	Requerimento (Anexo I)	
2.	Cadastro Estadual de Entidade de Atenção à Pessoa Idosa no Estado da Bahia (Anexo II)	
3.	Plano de trabalho anual (Anexo III)	
4.	Indicação do responsável Técnico (Anexo IV)	
5.	Cadastro ILPI (Anexo V)	
6.	Formulário Gestores ou Responsáveis Técnicos; Profissionais; Pessoa Idosa (Anexo VI)	
7.	Formulário Profissionais (Anexo VII)	
8.	Formulário Pessoa Idosa (Anexo VIII)	
9.	Relatório de atividades exercício anterior (Anexo IX)	
10.	Declaração Idoneidade (Anexo X)	
11.	Estatuto (se Associação), Escritura (se Fundação)	
12.	Ata de Eleição da Diretoria	
13.	Cópia de RG e CPF do Presidente	
14.	CNPJ (atualizado)	
15.	Comprovante endereço não superior a 180 dias	
16.	Cópia de RG e CPF do Responsável técnico	
17.	Cópia do alvará de funcionamento (atualizado)	
18.	Registro Fotográfico do local	
19.	Relação de pessoas idosas atendidas (para Entidades de Acolhimento);	
20.	Cópia do Modelo de Contrato de Prestação de Serviços (ILPI)	

Data do requerimento: _____

Responsável: _____

Deferido ()

Indeferido ()

Data do parecer: _____

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278

E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br



**DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DE ENTIDADES NÃO
GOVERNAMENTAIS – Com Fins Lucrativos
CHECK LIST**

Instituição: _____

Nº	DOCUMENTO	STATUS
1.	Requerimento (Anexo I)	
2.	Cadastro Estadual de Entidade de Atenção à Pessoa Idosa no Estado da Bahia (Anexo II)	
3.	Plano de trabalho anual (Anexo III)	
4.	Indicação do responsável Técnico (Anexo IV)	
5.	Cadastro ILPI (Anexo V)	
6.	Formulário Gestores ou Responsáveis Técnicos; Profissionais; Pessoa Idosa (Anexo VI)	
7.	Formulário Profissionais (Anexo VII)	
8.	Formulário Pessoa Idosa (Anexo VIII)	
9.	Relatório de atividades exercício anterior(Anexo IX)	
10.	Declaração Idoneidade (Anexo X)	
11.	Contrato Social (empresa privada) registrado e atualizado	
12.	Cópia de RG e CPF dos Sócios	
13.	CNPJ (atualizado)	
14.	Comprovante de endereço não superior a 180 dias	
15.	Cópia de RG e CPF do responsável técnico	
16.	Cópia do alvará de funcionamento (atualizado)	
17.	Registro Fotográfico do local	
18.	Relação de pessoas idosas atendidas (para Entidades de Acolhimento);	
19.	Cópia do Modelo de Contrato de Prestação de Serviços	

Data do requerimento: _____

Responsável: _____

Deferido ()

Indeferido ()

Data do parecer: _____

Endereço: 3ª Avenida, Plataforma 4, nº 390, 4º andar, Centro Administrativo da Bahia (CAB) - Salvador/BA, CEP.: 41745-005 **Tel.:** (71) 3115-0278
E-mail: cepi.ba.presidencia@gmail.com cepi@sjdh.ba.gov.br