

Resolução N.º 007/2021

DISPÕE SOBRE OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS
PARA A INSCRIÇÃO E REGISTRO DE PROGRAMAS E
DE INSTITUIÇÕES NO ÂMBITO DA VITÓRIA DE
SANTO ANTÃO/PE.

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vitória de Santo Antão PE - COMDICA, previsto pela Lei Federal n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 e regido pela Lei Municipal n.º 3.453 de 13 de agosto de 2010, no uso de suas atribuições.

CONSIDERANDO, a deliberação da plenária da reunião ordinária do dia 18 de novembro de 2021;

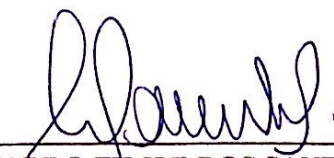
RESOLVE:

Art. 1º. Regulamentar os documentos necessários para a solicitação de inscrição e registro de programas e de instituições governamentais ou não governamentais perante este Conselho de Direito, conforme previsto no artigo 91 da Lei Federal n.º. 8.069/90, pelo que segue:

- I. Cópia do Estatuto ou Contrato Social com o respectivo registro cartorário;
- II. Cópia da ata de eleição da atual mesa diretora (registrada em cartório);
- III. Ata de fundação (registrada em cartório);
- IV. Cópia do CNPJ;
- V. Cópia dos documentos (RG, CPF e comprovante de endereço) de todos os membros da mesa diretora;
- VI. Plano de trabalho atualizado;
- VII. Licenças de funcionamento (Executivo Municipal, Corpo de Bombeiros e Vigilância Sanitária);
- VIII. Certidões fiscais (de regularidade fiscal no âmbito da União, do Estado e do Município, trabalhistas, previdenciárias);
- IX. Antecedentes criminais do Presidente/Coordenador/Responsável pela execução do programa ou da instituição requerente, expedida pelo órgão jurisdicional competente;
- X. Ficha de inscrição, conforme modelo no ANEXO I.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

19 de Novembro de 2021, Vitória de Santo Antão/PE.



LEONARDO FILIPE DOS SANTOS ARAUJO
- Presidente COMDICA -

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO COMDICA/VSA

☐ PROGRAMA
☐ INSTITUIÇÃO
☐ GOVERNAMENTAL ☐ NÃO GOVERNAMENTAL

Se instituição marcar o regime de atendimento:
☐ ORIENTAÇÃO E APOIO SÓCIO-FAMILIAR
☐ APOIO SÓCIO-EDUCATIVO EM MEIO ABERTO
☐ COLOCAÇÃO FAMILIAR
☐ ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
☐ PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À COMUNIDADE
☐ LIBERDADE ASSISTIDA
☐ SEMILIBERDADE
☐ INTERNAÇÃO

NOME:		
ENDEREÇO:		Nº.
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
CNPJ:		
TELEFONE:	CELULAR:	
SITE:	E-MAIL:	
RESPONSÁVEL:		

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO	
SERVIDOR:	
DATA:	HORA: