Criado pela Lei Municipal de nº 24, de 19 de abril de 1993, alterada pela Lei Municipal de nº 1409, de 04 de outubro de 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPIVARI DE BAIXO
PROTOCOLO
ASSESSORIA ESPECIAL DE DOCUMENTOS
Recebido em: 24 / 02 / 2026
1366
Responsável / Matrícula

RESOLUÇÃO Nº 634/2026

Dispõe sobre a aprovação **da retificação** dos anexos I e IV da Resolução n. 606/2025, que dispõe sobre o registro de organizações da sociedade civil, a inscrição de programas e serviços de atendimento à criança e ao adolescente executados por organizações governamentais e da sociedade civil e dá outras providências.

O CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Capivari de Baixo, órgão deliberativo e controlador da política de atendimento, vinculado ao Gabinete do Prefeito, no exercício das suas atribuições;

CONSIDERANDO a Constituição Federal do Brasil, de 1988;

CONSIDERANDO a Lei Federal n. 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente, de 13 de julho de 1990 e suas alterações;

CONSIDERANDO a Resolução de n. 105/2005 do CONANDA e suas alterações posteriores;

CONSIDERANDO a Lei Municipal de n. 1.409/2011 e suas alterações;

CONSIDERANDO a necessidade de adequação e correção dos Anexos I e IV da Resolução n. 606/2025;

Em reunião ordinária de 23 de fevereiro de 2026, ata de n.º 354/2026;

RESOLVE:

Art. 1° - Publicar a 1ª RETIFICAÇÃO da Resolução nº 606/2025, no que se refere exclusivamente aos Anexos I e IV, que passam a vigorar com a seguinte redação:

I – O Anexo I passa a vigorar conforme texto retificado constante do Anexo I desta Resolução.

II – O Anexo IV passa a vigorar conforme texto retificado constante do Anexo IV desta Resolução.

Art. 2º - Permanecem inalteradas as demais disposições da Resolução nº 606/2025.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Parágrafo único – Segue em anexo os anexos da Resolução n. 606/2025 contendo as retificações.

Assinado Digitalmente
DIOVANA LORENZI:08062014959
Data: 24/02/2026
Verifique em: https://verifica.bry.com.br/

Capivari de Baixo, 23 de fevereiro de 2026.

Diovana Lorenzi
Vice-Presidente do CMDCA do CMDCA de Capivari de Baixo – SC

ANEXO I - Requerimento para Registro

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

REQUERIMENTO

Ao

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

A Organização: _____,
com sede na Rua: _____, CNPJ nº _____ por seu representante legal Sr.(a):_____ vem respeitosamente, requerer a renovação do ou requerer o

( ) **Registro da Organização da Sociedade Civil**

_____

Nestes termos pede deferimento.

LOCAL E DATA

_____
Nome legível do Presidente da Instituição

_____
Assinatura do Presidente da Instituição

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

Eu,_____(nome), _____(nacionalidade), _____ (estado civil), _____(profissão), inscrito no CPF sob o nº _____-_____-_____-____, residente e domiciliado na Rua: _____nº____, _____ (cidade), na qualidade de _____(função) da Organização _____(nome), CNPJ nº _____, estabelecida na rua_____nº____, _____ (cidade), declaro conforme preconiza o art. 91, § 1°, alínea "d", do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que não possuo antecedentes civis e criminais,.

Declaro, outrossim que as pessoas abaixo relacionadas são idôneas para exercer as funções, conforme segue:

Diretoria:

01	NOME	FUNÇÃO/CARGO
02		
03		

Para maior clareza, firmamos a presente declaração.

LOCAL E DATA.

_____
Nome legível do Presidente da Instituição

_____
Assinatura do Presidente da Instituição

ANEXO III- Modelo de Plano de Trabalho da Organização compatível com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

Dados Institucionais:

- Endereço/Telefone/E-Mail:
- Nº Registro em outros conselhos
- Nome do Presidente:
- Finalidade Estatutária:

Locais de Atendimento-Serviços oferecidos:

- Endereços:
- Telefones:
- Capacidade de atendimento:
- Nº de Atendidos
- Faixa Etária dos Atendimentos:
- Horário de Funcionamento:
- Nome – Coordenador do Serviço:
- Justificativa:
- Público-alvo:
- Características Gerais da Comunidade:
- Objetivos Gerais:
- Objetivos Específicos:
- Metodologia:
- Metas:
- Organização e Funcionamento dos Serviços Desenvolvidos (Tabela de atividades)
- Participação dos parceiros nas atividades:
- Participação de Pais e da Comunidade, descrever atividades desenvolvidas:
- Sistema de Avaliação do atendimento à Criança ao Adolescente e a Família:
- Periodicidade:
- Instrumentos Utilizados:
- Indicadores de Resultados:
- Trabalho com as famílias:

Recursos Humanos:

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	REGIME DE CONTRATAÇÃO	CARGA HORÁRIA	TEMPO NA FUNÇÃO

- Nº de Funcionários Remunerados:
- Possui Voluntários ( ) sim ( ) não: Quais as áreas de Atuação e Carga Horária:
- Possui estagiários ( ) sim ( ) não: Quais as Áreas de Atuação e Carga Horária:

LOCAL E DATA.

_____

Nome legível e assinatura do(a) responsável pelo preenchimento

_____

Assinatura do Presidente da Instituição

ANEXO IV - Requerimento para Inscrição

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

REQUERIMENTO

Ao
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

A Organização: _____,
com sede na Rua: _____, CNPJ nº _____ por seu representante legal Sr.(a):_____ vem respeitosamente, requerer a renovação da ou requerer a

( ) Inscrição do Programa e/ou Serviço:_____,

Nestes termos pede deferimento.

LOCAL E DATA.

_____
Nome legível do Presidente/responsável da Instituição

_____
Assinatura do Presidente/responsável da Instituição

ANEXO V – MODELO DE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS E/OU SERVIÇOS

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

1. **Identificação:**

1.1. Nome do programa e/ou Serviço:
Citar o nome do programa desenvolvido com crianças e/ou adolescentes.

1.2. Nome da Organização:
Citar o nome da instituição responsável pela execução do programa.

1.3. Endereço:
Citar o endereço e horários em que o programa é executado. Caso no local não haja telefone, endereço eletrônico, colocar o mesmo da instituição.

1.4. Responsável pelo programa e/ou Serviço:
Citar o nome da pessoa responsável pela coordenação do programa e sua função no mesmo.

1.5. Situação do imóvel:
Citar a situação do imóvel (próprio, alugado ou cedido) onde o programa e/ou serviço é executado e o espaço total construído que o programa e/ou serviço utiliza.

2. **Programas de Atendimento:**

2.1. Regime de atendimento:
Especificar o regime de atendimento, conforme especificado no artigo 90 do ECA

2.2. Objetivo do programa e/ou serviço:
Citar o objetivo geral

2.2.1 **Objetivo específicos do Programa**
Os objetivos específicos devem ser claros e mensuráveis. O que vai ser feito para atingir o objetivo geral

2.3. Critérios usados para ingresso no programa e/ou serviço:
Citar quais as formas de ingresso de crianças e/ou adolescentes, no programa.

2.4. Fundamentação/Proposta pedagógica (poderá ser anexada):
Fazer uma síntese da concepção do atendimento desenvolvido. O importante é expressar com clareza a concepção adotada.

2.5. Metodologia de atendimento:
Descrever detalhadamente, passo a passo, a metodologia que será utilizada para realização das ações planejadas.

2.6. Crianças/Adolescentes atendidos:
Especificar o número de crianças e/ou adolescentes atendidos e sua faixa etária, gênero e período (matutino e vespertino) em que os grupos são atendidos. Nas observações acrescentar o que considerar relevante.

2.7. Capacidade de atendimento:

Especificar a capacidade total de atendimento do programa e/ou serviço, sua faixa etária, gênero, período (matutino e vespertino) em que os grupos são atendidos. Nas observações acrescentar o que considerar relevante.

3. **Atividades desenvolvidas pelo programa e/ou serviço:** Citar as estratégias, quais atividades são desenvolvidas e com que regularidade (diária, semanal, mensal, etc.), tanto com as famílias como com as crianças e/ou adolescentes.

4. **Política de formação:** Descrever sinteticamente qual a proposta do programa para qualificar seus profissionais. Se há ou não previsão de atividades formativas internas ou participação em atividades externas (cursos, seminários, encontros, palestras, etc.), se houve participação do programa neste tipo de atividade nos últimos meses.

4.1 Forma de avaliação:

4.1.1. Dos profissionais:
Especificar como o trabalho desenvolvido pelos profissionais é avaliado e explicar como isso acontece.

4.1.2. Do programa e/ou serviço: Quais mecanismos são utilizados para verificar se o programa tem cumprido seu objetivo. É importante referir quem participa do processo avaliativo e com que periodicidade é desenvolvida.

5. **Recursos humanos:** Preencher o quadro citando o número de profissionais que existem, a função que exercem, a formação escolar (até que série ou ano cursou e o curso que se formou), a carga horária semanal de trabalho e o vínculo da pessoa com a instituição (voluntário, estagiário, bolsista, funcionário, cedido, etc.).

Nome	Formação	Função	Carga horária no Programa	Vínculo empregatício

6. **Relações externas estabelecidas:**

6.1 Existem parcerias/articulações nas atividades propostas? Responder "sim" ou "não" e, em caso afirmativo, se estas parcerias ou articulações são "sistemáticas", isto é, sempre realizadas, previstas no planejamento ou "assistemáticas", quando elas ocorrem eventualmente, sem terem sido previstas no plano de ação da instituição.

6.1.1. Com quem? Descrever todas as instituições, grupos, instituições ou órgãos públicos que são parceiros/articulados com o programa.

6.1.2. Que tipo de atividades? Devem-se registrar as ações desenvolvidas em conjunto, como reuniões, eventos formativos, denúncias, manifestações, passeios, publicações, troca de informações sobre casos, cedência de espaço físico, por exemplo.

7. **Convênios:** Especificar os convênios que mantém o programa e/ou serviço com o valor de cada um deles. (Tabela de Convênios) Caso este não envolva valores (cedência pessoal, por exemplo), especifique, na coluna "valor" o número zero.

8. **Outras informações:** Preencher conforme a necessidade.

LOCAL E DATA.

_____

Nome legível e assinatura do(a) responsável pelo preenchimento

_____

Assinatura do Presidente da Instituição

ANEXO VI - Relatório de atividades realizadas no exercício anterior

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA E/ OU SERVIÇO

NOME: _____

01 – Principais atividades realizadas

02 – Atividades previstas e não realizadas/justificativa

03 – Avaliações (qualitativa e quantitativa)

a) Alcance dos objetivos – indicadores de resultado

b) Impacto

c) Efetividade do processo

d) Dados estatísticos / gráficos

LOCAL E DATA.

Nome legível e assinatura do(a) responsável pelo preenchimento

Assinatura do Presidente da Instituição