

**RESOLUÇÃO Nº 01/2020**

**DISPÕE SOBRE A INSCRIÇÃO DE ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS, COM OU SEM FINS LUCRATIVOS, E A INSCRIÇÃO DE SEUS PROGRAMAS, SERVIÇOS E PROJETOS JUNTO AO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE GASPAR - CMDIG.**

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idoso de Gaspar - CMDIG, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal n.º 73, de 21 de outubro de 2016;

CONSIDERANDO o advento da Lei Federal n.º 10.741, de 1º de Outubro de 2003 - Estatuto do Idoso que prevê, no art. 48, parágrafo único, a obrigatoriedade das entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa inscreverem seus programas nos Conselhos Municipais do Idoso e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual do Idoso;

CONSIDERANDO o disposto na referida Lei quanto à fiscalização das Entidades Governamentais e Governamentais, com ou sem fins lucrativos, de atendimento direto à Pessoa Idosa;

CONSIDERANDO o Estatuto do Idoso, em seus artigos 48, 49 e 50, no Título IV, Capítulo II,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** A concessão de registro para as entidades governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e Inscrição de seus respectivos programas, de acordo com o que preceitua a legislação supracitada, obedecerá ao disposto na presente Resolução Normativa.

§ 1º O Certificado a ser concedido pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa terá prazo de validade de três anos, sendo obrigatória a atualização de dados no caso de alterações cadastrais, de acordo com o estabelecido na presente normatização, conforme o artigo 1º da Resolução 002/2014 do Conselho Estadual do Idoso de Santa Catarina (CEI/SC).

§ 2º As entidades deverão solicitar renovação da inscrição junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Gaspar (CMDIG), com 90 (noventa) dias de antecedência à expiração da validade, da certificação recebida (artigo 1º, §3º, da Resolução 002/2014).

**Art. 2º** Somente deverão requerer o registro e inscrever seus programas, serviços e projetos no Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Gaspar - CMDIG, as entidades governamentais e não governamentais, com ou sem fins lucrativos, que atuem no atendimento e defesa dos direitos da pessoa idosa, apresentando seus respectivos programas de atuação de acordo com o disposto nos artigos 48, 49 e 50 do Estatuto do Idoso – Lei n.º 10.741/2003, transcritos nos artigos a seguir.

**Art. 3º** Para a concessão do registro às entidades, e inscrição dos programas e serviços de atendimento à pessoa idosa, devem ser observados os seguintes requisitos, consoante disposto nos artigos 48 e 52 do Estatuto do Idoso, Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC n. 283 (de 26 de setembro de 2005) e n. 94 (de 31 de dezembro de 2007) da ANVISA e a Política Municipal do Idoso (Lei Municipal n.º 73/2016).

**Art. 4º** As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do idoso, conforme a Lei 8.842, de 1994, conforme artigo 48 do Estatuto do Idoso.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;

III – estar regularmente constituída;

IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

**Art. 5º** As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios, conforme disposto no artigo 49, do Estatuto do Idoso:

I – preservação dos vínculos familiares;

II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;

III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em casos de força maior;

IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;

V – observância dos direitos e garantias dos idosos;

VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente da instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

**Art. 6º** Constituem obrigações das Entidades de atendimento, conforme disposto no artigo 50 do Estatuto do Idoso:

I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e a garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa aqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requisite os documentos necessários ao exercício da cidadania aqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter o quadro de profissionais com formação específica.

**Art. 7º** Para solicitar o pedido de Registro e Inscrição de seus programas, serviços e projetos no Conselho Municipal do Idoso, a entidade deverá encaminhar os seguintes documentos:

I - entidades não governamentais, sem fins lucrativos, entidades não governamentais, com fins lucrativos e entidades com fins lucrativos:

a) requerimento de Registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme Anexo Idevidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal daEntidade/Instituição;

b) modelo de cadastros e/prontuários que são, ou serão (no caso de ILPIs novas), utilizados para identificar e acompanhar as pessoas idosas;

c) cópia do Alvará de Funcionamento, devidamente atualizado, ou ainda, protocolo do mesmo;

d) cópia do documento de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, devidamente atualizado;

e) Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, com alvará vigente;

f) Laudo de Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas, com laudo vigente;

g) Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento;

h) cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, e qualificação da Diretoria devidamente registrada em Cartório;

i) cópia do Estatuto Social atualizado, devidamente registrado em Cartório;

j) Relatório de Atividades e Avaliação do exercício anterior, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade, (ILPIs já em funcionamento);

k) os dirigentes deverão apresentar Certidões Negativas dos cartórios de distribuição, criminal, da fazenda nacional, estadual e municipal, e da previdência, como comprovação da idoneidade do dirigente civil.

II - entidades governamentais (projetos, programas e serviços de atendimento das políticas públicas básicas de atenção ao idoso):

a) requerimento de registro fornecido pelo Conselho Municipal do Idoso, conforme Anexo I, devidamente preenchido, datado e assinado pelo Representante Legal daEntidade;

b) Laudo da Vigilância Sanitária, expedido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, devidamente atualizado;

c) Laudo/Vistoria do Corpo de Bombeiros, atestando as condições das instalações oferecidas;

d) Plano de Trabalho anual, com os respectivos programas de atendimento;

e) Relatório de atividades e Avaliação do exercício anterior, devidamente assinado pelo Técnico e pelo Representante Legal da Entidade. (entidades já em funcionamento).

**Art. 8º** A entidade já em funcionamento na data da publicação desta resolução deverá apresentar no ato da inscrição os documentos conforme o artigo 6º desta Resolução. A entidade nova, criada após a publicação desta Resolução, não poderá entrar em funcionamento sem a devida certificação.

**Art. 9º** Quando constado a existência de entidades sem a devida inscrição ou em condições que contrariem o Estatuto do Idoso, CMDIG comunicará o fato à Promotoria de Justiça da Comarca, com atribuição na área, com cópia ao Centro Operacional de Direitos Humanos e do Terceiro Setor, e para a Vigilância Sanitária Municipal, devendo acompanhar as providências até seu desfecho final.

**Art. 10.** Os pedidos de registro e inscrição deverão ser direcionados ao Conselho Municipal do Idoso, e apresentados diretamente na Assessoria aos Conselhos, situada na Secretaria de Assistência Social, endereço: Avenida das Comunidades, 133 - Centro 2º andar – Gaspar/SC, CEP: 89110-085.

Parágrafo único. Não será recebida documentação incompleta, em hipótese alguma, objetivando agilidade na análise, emissão de parecer e conclusão do processo, para a concessão do registro e inscrição dos programas, conforme o que preceitua a Lei.

**Art. 11.** Os serviços prestados pela Assessoria dos Conselhos e pelo próprio Conselho Municipal do Idoso são inteiramente gratuitos, não sendo necessária a contratação de terceiros para tratar de assuntos de interesse da entidade/instituição, bem como relativos ao processo de solicitação de registro e inscrição junto a esse órgão.

**Art. 12.** A entidade governamental ou não governamental poderá solicitar vistas do processo, por meio de ofício dirigido ao Conselho Municipal do Idoso, que no prazo de 30 dias úteis enviará a resposta à requerente.

**Art. 13.** Para a manutenção do certificado, as entidades não governamentais, com ou sem fins lucrativos, e os projetos, programas e serviços governamentais, deverão cumprir as seguintes formalidades:

I – sempre que ocorrer qualquer alteração na programação, nas atividades, nos compromissos sociais da entidade/instituição, bem como na razão social, endereço, telefones, composição da Diretoria Executiva, Representante Legal da entidade, ou ainda, de Proprietário, ou quaisquer outras alterações relevantes, essa deverá comunicar ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, por meio de ofício, endereçado ao Presidente do órgão, imediatamente após a alteração ocorrida;

II - apresentar outras informações e/ou documentos, quando solicitados pelo Conselho Municipal do Idoso;

III - atender criteriosamente, o estabelecido no artigo 1º, parágrafo único, da presente Resolução Normativa.

**Art. 14.** O Conselho Municipal dos Direitos da pessoa Idosa efetuará visitas às entidades não governamentais, e verificará a execução dos projetos, programas e serviços da área governamental, o atendimento e a atuação junto à pessoa idosa, conforme disposto no Estatuto do Idoso, nos moldes do Roteiro para Visita – Avaliação da Entidade/Instituição, previsto no Anexo II.

Parágrafo único. Caso o parecer da Comissão Permanente de Inscrição de Entidades e Acompanhamento – CPIEA, recomendar a readequação de itens avaliados, a entidade terá o prazo de 10 (dez) dias para apresentar o Roteiro para Elaboração do Plano de melhorias e realizar as adequações nas datas previstas no referido plano com aval desse Conselho. Esgotado o prazo, a Comissão Permanente de Inscrição de Entidades fará a reavaliação do processo e emitirá parecer conclusivo.

**Art. 15.** A realização da visita é condicionante para a emissão do parecer conclusivo na análise do processo, sem a qual não será emitido o certificado através do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Gaspar - CMDIG.

**Art. 16.** É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

**Art. 17.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Gaspar, 14 de fevereiro de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Andréa Lídia Schramm

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Gaspar - CMDIG

**ANEXO I**

Senhor(a) Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Gaspar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a entidade abaixo qualificada por seu representante legal infra-assinado, vem requerer sua inscrição neste conselho.

A - Dados da Entidade:

Nome da Entidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Governamental ( ) Não Governamental ( ) Com fins lucrativos ( ) Sem fins lucrativos ( ) Serviço ( ) Programa ( ) Projeto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Nacional de Atividade Econômica Principal e Secundária:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Inscrição no CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B - Dados do Dirigente:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complemeto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data nasc:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período do mandato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C – Informações adicionais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Termos em que, Pede deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,de \_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura de representante legal da entidade/instituição

**ANEXO II**

**Roteiro para visitas às Entidades e Instituições de Longa Permanência - ILPs**

Data da visita:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atendido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I** - **Dados da Entidade/Instituição:**

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Complemento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor / Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro da entidade e/ou Programas/Serviços junto aos Conselhos Municipais :

( ) Pessoa Idosa ( ) Pessoa com Deficiência ( ) Saúde ( ) Assistência Social ( ) outros

Quais\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A entidade/instituição é reconhecida como de Utilidade Pública?

( ) Sim ( ) Não

( )Municipal ( ) Estadual ( ) Federal

**II** - **Capacidade de Atendimento:**

Capacidade total: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantas unidades:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acolhidos por unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faixa etária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Ambos

Há critérios de divisão dos acolhidos? ( ) Sim ( ) Não

( ) por prédio

( ) por pavilhão

( ) por idade

( ) por sexo

( ) outros/especificar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III** - **Do Atendimento:**

Período de permanência: ( ) integral ( ) matutino ( ) vespertino ( )

Noturno

Número atual de acolhidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo médio de permanência na entidade/instituição

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Há arquivo contendo as guias de acolhimento encaminhadas pela autoridade judiciária? ( ) Sim ( ) Não

Há arquivo contendo fichas individuais relativas aos acolhidos e suas famílias? ( ) Sim ( ) Não

**IV** - **Condições pessoais dos acolhidos:**

Os acolhidos estão em boas condições pessoais? ( ) Sim ( ) Não

Os acolhidos possuem documentação pessoal adequada? ( ) Sim ( ) Não

Os acolhidos foram imunizados com vacinas obrigatórias? ( ) Sim ( ) Não

**V** - **Condições técnicas de atendimento**

**Programa de atendimento/Projeto Pedagógico**

Há formalização de programa de atendimento/projetos terapêuticos e de cuidados?

( ) Sim ( ) Não

O programa de atendimento está registrado no Conselho Municipal?

( ) Sim Qual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

Há Plano Individual de Atendimento para todos os acolhidos? ( ) Sim ( ) Não

Quais as atividades desenvolvidas com vista à preservação dos vínculos familiares? Há participação de outros programas e serviços existentes na “rede” municipal de proteção aos direitos do Idoso? Como isto ocorre? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quais os programas externos de integração à comunidade, desenvolvidos com vista à formação educacional, cultural, profissional, esportiva e de lazer dos acolhidos?

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Há integração/articulação entre o programa/serviço de acolhimento da rede de serviços no município? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como se dá a formação educacional das crianças e adolescentes acolhidos? Todos frequentam a rede regular de ensino? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantos acolhidos não são alfabetizados: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Profissionais que atuam na entidade (Quantos e carga horária profissional)**

Psicólogos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pedagogos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistentes Sociais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Educadores Sociais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nutricionistas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonoaudiólogos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Educação Física: \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monitores:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auxiliar enfermagem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enfermeiro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Das iniciativas para o desligamento da entidade/instituição:**

**Preservação de vínculos familiares**

Há prontuário individual de acompanhamento? ( ) Sim ( ) Não

Há cadastro de familiares na entidade? ( ) Sim ( ) Não

Há intercâmbio entre a entidade e o Juízo respectivo? ( ) Sim ( ) Não

É permitida a visita de familiares e amigos? ( ) Sim ( ) Não

Há estímulo à realização de visitas? ( ) Sim ( ) Não

Justificar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como é feito o regime de visitas? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantos profissionais atuam na reintegração do assistido à família?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

É permitida a saída do idoso ( ) Sim ( ) Não

Quando: ( ) datas comemorativas ( ) esporádico ( ) quando desejar ( ) Outros\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VI** - **Condições de alojamento na unidade:**

As instalações físicas da entidade estão em condições adequadas de:

Habitabilidade ( ) Sim ( ) Não

Higiene ( ) Sim ( ) Não

Salubridade ( ) Sim ( ) Não

Segurança ( ) Sim ( ) Não

**Dormitórios**

Há leitos disponíveis para todos os acolhidos? ( ) Sim ( ) Não

Os dormitórios apresentam boas condições de higiene? ( ) Sim ( ) Não

As roupas de cama são adequadas e limpas? ( ) Sim ( ) Não

Há iluminação adequada nos dormitórios? ( ) Sim ( ) Não

Há condições adequadas de ventilação nos dormitórios? ( ) Sim ( ) Não

Os acolhidos têm espaço próprio para guarda de objetos pessoais?( ) Sim ( ) Não

Existe separação por idade e sexo? ( ) Sim ( ) Não

Como ocorre tal separação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Banheiros**

Apresentam boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

Os internos contam com produtos básicos de higiene? ( ) Sim ( ) Não

Há chuveiros com água quente? ( ) Sim ( ) Não

Os banheiros são adaptados? ( ) Sim ( ) Não

O banho é individual, respeitando a intimidade de cada acolhido, ou realizado em ambiente aberto de forma coletiva? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cozinha**

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

Os equipamentos e utensílios são higienizados? ( ) Sim ( ) Não

A alimentação preparada é de boa qualidade? ( ) Sim ( ) Não

O cardápio é balanceado? ( ) Sim ( ) Não

O lixo é separado da área de preparo de alimentos? ( ) Sim ( ) Não

Qual o número de refeições diárias? ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05

È supervisionado por Nutricionista ( ) sim ( ) não de que forma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Refeitório**

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

È adaptado ( ) Sim ( )Não

O que falta?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Despensa**

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

A estocagem de alimentos é feita adequadamente? ( ) Sim ( ) Não

Há controle de qualidade e validade dos alimentos? ( ) Sim ( ) Não

**Farmácia**

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

A estocagem de medicamentos é feita adequadamente? ( ) Sim ( ) Não

Há estoque de medicamentos controlados? ( ) Sim ( ) Não

Há livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( ) Não

Há fichas de controle de entrada/saída de medicamentos? ( ) Sim ( ) Não

**Área de lazer**

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

Possui equipamentos adequados e seguros? ( ) Sim ( ) Não

Possui espaços adaptados ( ) Sim ( ) Não

**Das finanças da entidade**

A entidade recebe verbas:

do Município ( ) Sim ( ) Não valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do Estado ( ) Sim ( ) Não valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

da União ( ) Sim ( ) Não valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OSCs ( ) Sim ( ) Não valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doações particulares ( ) Sim ( ) Não valor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A entidade/instituição possui assistência jurídica? ( ) Sim ( ) Não

**Número de idosos por localidade:**

Gaspar: \_\_\_\_\_\_\_ convênio quantos\_\_\_\_\_\_\_\_ particular quantos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Santa Catarina: \_\_\_\_\_\_\_ Convênio quantos\_\_\_\_\_\_\_ particular quantos\_\_\_\_\_\_\_

Quais municípios\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fora do Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Convênio quantos \_\_\_\_\_\_\_\_ particular quantos \_\_\_\_\_\_\_ Quais Estados\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Casa de acolhimento:**

Própria ( ) Alugada ( )

Possui rampas de acesso ( ) sim ( ) não

Barras nas paredes ( ) sim ( ) não

Pisos antiderrapante ( ) sim ( ) não

Camas hospitalares aos acamados ( ) sim ( ) não

**CONSELHEIROS: REPRESENTATIVIDADE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Gaspar, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.