|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | QUANT. |  | **SUGESTÃO** | Valor |
| **X** | DOCUM. |  | **SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS A SER VISTORIADO PELO CONSELHO FISCAL** | Contabilizado |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** |  |
|  |  |  | **À Entidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  | **A/C. Presidente Sr(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.N.P.J. -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | Em cumprimento ao regulamento da S.S.V.P., |  |
|  |  |  | nós eleitos Conselheiros Fiscais desta entidade, abaixo assinado, para a realização |  |
|  |  |  | das análises e verificação das contas Patrimoniais, Financeiras e controles Contábeis |  |
|  |  |  | do ano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_, necessitaremos cópias dos documentos e Livros, abaixo solicitados: |  |
|  |  |  | Solicitamos à diretoria desta, a especial gentileza de preparar esses documentos |  |
|  |  |  | dentro de 30 dias, com a data de retirada prevista para \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **CONSTITUCIONAL** |  |
|  |  |  | Estatuto Social e Ata de Fundação |  |
|  |  |  | Livro Ata (Atualizado) |  |
|  |  |  | Ata de Eleição - Registrada em Cartório |  |
|  |  |  | Ata de Posse - Registrada em Cartório |  |
|  |  |  | Regimento Interno (último aprovado) |  |
|  |  |  | Outros - detalhar...... |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **PATRIMONIAL** |  |
|  |  |  | Escrituras de Imóveis com Registro no Cartório de Imóveis |  |
|  |  |  | Contratos ou Escrituras de Imóveis sem Registro em Cartório |  |
|  |  |  | Livro ou Controles de registro de móveis, máquinas, véiculos, equipamentos |  |
|  |  |  | Livro ou Controles de registro de entradas de donativos em espécie |  |
|  |  |  | Controle de registro de donativos destinados ao Bazar (Roupas , Móveis usados e ou) |  |
|  |  |  | Contrato de Locação de Imóveis |  |
|  |  |  | Contrato de Locação de Salas ou de espaços |  |
|  |  |  | Contrato de arrendamento |  |
|  |  |  | Outros tipos de contratos (Detalhar) |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **PESSOAL** |  |
|  |  |  | Contratos com Idosos (máx. 70 % s/aposentadoria) |  |
|  |  |  | Comprovantes Devolução ao Idoso (30 % s/Aposentadoria) |  |
|  |  |  | Estatuto do Idoso ou da criança e adolescente. |  |
|  |  |  | Contrato com Funcionários (C.L.T.) |  |
|  |  |  | Acordo coletivo Sindicato (Dissídio Coletivo) |  |
|  |  |  | Acordo assinado por funcionários, de Prorrogação de Horas e compensação de Horas |  |
|  |  |  | Controle de Presença de funcionários (acima de 10 func. Relógio de ponto eletrônico) |  |
|  |  |  | Contrato com Profissionais Liberais ( Autônomos ) |  |
|  |  |  | Contrato com Empresas ( P.Jurídica) |  |
|  |  |  | Contrato com Voluntários |  |
|  |  |  | Contrato com Estagiários |  |
|  |  |  | Contrato com Menor Aprendiz |  |
|  |  |  | Processos Jurídicos em andamento - Réu: Entidade |  |
|  |  |  | Processos Jurídicos em andamento - Autor: Entidade |  |
|  |  |  | Fichário Individual de cada Assistido (Médico, Remédio, Nutrição, Fisioterapia e ou.) |  |
|  |  |  | Fichário Indiv. de cada Assistido (Terapia ocupacional, Psicócolo,Assist.Social e ou.) |  |
|  |  |  | Ficha Controle de Férias Funcionários (Não pode vencer duas férias) |  |
|  |  |  | Atestado Médico dos funcionários (anual) - Estar apto ao trabalho |  |
|  |  |  | Outros - detalhar....... |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **PROGRAMA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO** |  |
|  |  |  | Normas Regulamentadoras Min.Trabalho - NR-7 - PCMSO (Técnico Seg.do Trabalho) |  |
|  |  |  | Normas Regulam.Min.Trabalho - NR-9 - PPRA (Laudo Técnico Segurança do Trabalho) |  |
|  |  |  | Normas Regulam.Min.Trabalho - NR-5 - CIPA (acima de 20 func.) verif.Contabilidade |  |
|  |  |  | Outros - detalhar......... |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **FINANCEIRA E CONTÁBIL (Base ano anterior - 2012) - Solicitar à Contabilidade** |  |
|  |  |  | Livro Caixa com todos os documentos e movimentações bancárias |  |
|  |  |  | Livro Diário |  |
|  |  |  | Livro Inventário (Imobilizado) |  |
|  |  |  | Controle de Depreciação por conta |  |
|  |  |  | Livro Razão |  |
|  |  |  | Balanço Patrimonial (Financeiro e gratuidade) |  |
|  |  |  | Demonstrações Contábeis -D.R.S.E. (Demonstração do Resultado Social do exercício) |  |
|  |  |  | Demonstrações Contábeis - D.M.P.S.(Demonstração das Mutações Patrim.Social) |  |
|  |  |  | Demonstrações Contábeis - D.O.A.R. (Demonstração das Origens e Aplic.de Recursos) |  |
|  |  |  | Demonstrações Contábeis - D.F.D. (Demonstração do Fluxo Financeiro disponível) |  |
|  |  |  | Demonstrações Contábeis - Notas Explicativas do Balanço Patrimonial |  |
|  |  |  | Publicação em Jornal do Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis |  |
|  |  |  | Declaração anual do I.R.P.J. com recibo de entrega |  |
|  |  |  | última D.C.T.F. com recibo de entrega |  |
|  |  |  | última D.A.C.O.N. com recibo de entrega |  |
|  |  |  | última R.A.I.S. com recibo de entrega |  |
|  |  |  | última D.I.R.F. com recibo de entrega |  |
|  |  |  | última GFIP com recibo de entrega |  |
|  |  |  | Outros - detalhar...... |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **GUIAS PAGAS E RECOLHIDAS (VERIFICAR ÚLTIMOS 3 MESES)** | **último mês** |
|  |  |  | Folha de Pagamento de Salários (Funcionários, Autônomos e empresas P.J.) |  |
|  |  |  | INSS (GPS) Parte Funcionários |  |
|  |  |  | INSS (GPS) Parte Autônomos |  |
|  |  |  | INSS (GPS) Parte Patronal (Somente se a entidade perdeu a Isenção Fiscal) |  |
|  |  |  | FGTS (GFIP) Caixa Econômica Federal |  |
|  |  |  | PIS s/ Folha de Pagamento (DARF) |  |
|  |  |  | Contribuição Sindical Patronal - (uma única vez, somente em Janeiro) |  |
|  |  |  | Contribuição Sindical Empregados - (mês: Março ou na admissão) |  |
|  |  |  | Comprovantes de entrega de Vale Transporte aos funcionários |  |
|  |  |  | Comprovantes de entrega de Cesta Básica de Alimentos ou conf.acordo coletivo |  |
|  |  |  | DARF - I.R.R.F. (Caso descontou do funcionário ou Autônomo) |  |
|  |  |  | DARF - I.R.P.J. (Caso descontou de Empresa P.Jurídica) |  |
|  |  |  | DARF - CSLL/PIS/COFINS - (Caso descontou de Empresa P.Jurídica) |  |
|  |  |  | GUIA DE I.S.S. (Caso descontou de Autônomo ou P.Jurídica) |  |
|  |  |  | GUIA DE GPS- INSS (Caso descontou de Construtora ou Empreiteira M.Obra) |  |
|  |  |  | Outros - detalhar............ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **GOVÊRNO** |  |
|  |  |  | Contratos de Projetos, Convênios, Parcerias |  |
|  |  |  | C.N.D. (Certidão Negativa de Débitos) Receita Federal |  |
|  |  |  | C.N.D. (Certidão Negativa de Débitos) Previdência Social |  |
|  |  |  | C.N.D. (Certidão Negativa de Débitos) F.G.T.S. - Caixa Econômica Federal |  |
|  |  |  | Alvará de Funcionamento da Vigilância Sanitária |  |
|  |  |  | Alvará de Funcionamento emitido pelo Corpo de Bombeiros |  |
|  |  |  | Outros - detalhar........... |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **ISENÇÃO FISCAL (Documentos nescessários para obter o certificado de isenção)** |  |
|  |  |  | Cadastro no CNEs /M.J. - Cadastro Nacional das Entidades Sociais do Min.Justiça |  |
|  |  |  | Cadastro no CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social |  |
|  |  |  | Cadastro no CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social |  |
|  |  |  | Cadastro no COMAS- Conselho Municipal de Assistência Social |  |
|  |  |  | Certificado de Utilidade Pública - Federal (válido até ...../.............../..........) |  |
|  |  |  | Certificado de Utilidade Pública - Estadual (válido até ...../.............../..........) |  |
|  |  |  | Certificado de Utilidade Pública - Municipal (válido até ...../.............../..........) |  |
|  |  |  | Relatório Anual de Atividade - com recibo de entrega em todas as esferas do governo |  |
|  |  |  | Plano Anual de Ação - com recibo de entrega em todas as esferas do governo |  |
|  |  |  | Prestação de contas - com recibo de entrega em todas as esferas do governo |  |
|  |  |  | Outros - detalhar............. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **DECLARAÇÕES PROFISSIONAIS - (Modêlos no Blog - "cmsp-denor.blogspot.com.br")** |  |
|  |  |  | Contador - Declaração que a Entidade cumpre com todas obrigações Fiscais/Contábeis |  |
|  |  |  | Administrador - Declaração, Entidade cumpre c/todas obrigações e Legislação vigente |  |
|  |  |  | Advogado - Declaração que a Entidade cumpre com todas obrigações Jurídicas. |  |
|  |  |  | Médico - Declaração que a Entidade cumpre com todas obrigações do Setor: Saúde |  |
|  |  |  | Enfermeira (Padrão)-Declar. que a Entidade cumpre c/as Normas Padrão Setor: Saúde |  |
|  |  |  | Assistente Social - Declar. Entidade cumpre c/todas obrigações sociais, conf.legislação |  |
|  |  |  | Nutricionista - Declar. que a Entidade cumpre com todas as Normas de Nutrição. |  |
|  |  |  | Psicólogo - Declar. que a Entidade cumpre c/as Normas recomendadas da Psicologia. |  |
|  |  |  | Farmacêutico - Declar. que a Entidade cumpre com todas as obrigações deste Setor. |  |
|  |  |  | Técnico Segurança Trabalho - Declar.Entidade cumpre c/as obrigações Segur.Trabalho. |  |
|  |  |  | Outros - detalhar............. |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Quando for retirar documentos para verificação: (Servirá de Recibo para a entidade)** |  |
|  |  |  | Recebemos da Entidade, todos documentos acima, assinalados ao lado das quatro folhas, |  |
|  |  |  | com Zelo e total responsabilidade, apreciaremos, analisaremos e verificaremos os trabalhos |  |
|  |  |  | realizados. Com a única intenção de contribuirmos para uma melhor organização e um |  |
|  |  |  | melhor atendimento aos nossos irmãos carentes e para o bem da S.S.V.P. |  |
|  |  |  | A devolução ocorrerá dentro de 30 dias, com a data prevista para \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. |  |
|  |  |  | L.S.N.S. Jesus Cristo! |  |
|  |  |  | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |
|  |  |  | Nome do Conselheiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | Nome do Conselheiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  | Nome do Conselheiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Quando fazer Devolução dos documentos à Entidade (Servirá de Recibo ao Cons.Fiscal)** | |
|  |  |  | Recebemos dos Conselheiros Fiscais todos os documentos acima, assinalados ao lado das |  |
|  |  |  | quatro folhas, devidamente em ordem e o mesmo zêlo, que se encontrava anteriormente. |  |
|  |  |  | Em nome da diretoria da entidade, como Presidente, agradecemos aos Conselheiros |  |
|  |  |  | Fiscais, pela dedicação, empenho e seriedade nos trabalhos desenvolvidos. |  |
|  |  |  | Nossa diretoria empenhada em melhorar o atendimento de nossos assistidos, |  |
|  |  |  | solicitamos o mais breve possível, uma cópia do relatório desta visita, para as devidas providências. |  |
|  |  |  | L.S.N.S. Jesus Cristo! |  |
|  |  |  | Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |  |
|  |  |  | Nome do Presidente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |