Anexo VI

*\*utilizar o papel timbrado da instituição, não utilizar o timbre do CMDPI*

**PLANILHA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS/FAMÍLIAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA – CMDPI | | | | | | | | | |
| ANEXO VI – PLANILHA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS/FAMÍLIAS | | | | | | | | | |
| NOME DA ENTIDADE: | | | | | | | | | |
| Nome do usuário | Data nascimento | Grau de dependência I, II ou III | Atendimento com participação da família (ex.: fraldas, medicamentos, etc.) | Atendimento fornecido da instituição (ex.: geriatria, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional, etc.) | Preço mensal | A pessoa idosa recebe benefício, pensão ou aposentadoria? | Valor do benefício, pensão ou aposentadoria | Valor contribuído pela pessoa idosa | Valor complementar pela família |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Arapiraca/AL, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Responsável legal pela entidade