**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO VIDA A VIDA NA MELHOR IDADE DO MUNICÍPIO DE IPIRA**

1. **PREAMBULO** 
   1. A Prefeitura Municipal de Ipira, neste ato representada pelo Secretário de Saúde e Promoção Social, Marcelo Minks, torna público o CHAMAMENTO PÚBLICO para fins de realizar o credenciamento de pessoas idosas interessadas em participar do Projeto Vida a Vida na Melhor Idade, residentes no Município de Ipira, para a realização das atividades de Hidroginástica e Caminhada Orientada durante o período de 10 (dez) meses consecutivos.
   2. Conforme artigo 1º da **LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003**, entende-se por pessoa idosa às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
2. **DO OBJETIVO**
   1. Constitui objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO, o credenciamento de pessoas idosas, com 60 anos ou mais, interessadas em participar do Projeto Vida a Vida na Melhor Idade, residentes no Município de Ipira, para a realização das atividades de Hidroginástica e Caminhada Orientada durante o período de 10 (dez) meses consecutivos, que atendam às especificidades deste edital, buscando melhorar a qualidade de vida de munícipes idosos através do projeto.
   2. O presente objeto visa:
3. Disponibilizar atividades de hidroginástica para terceira idade.
4. Disponibilizar atividades de caminhada orientada para terceira idade.
5. Proporcionar melhora na mobilidade articular, flexibilidade muscular, força e equilíbrio na pessoa idosa.
6. Ações para difusão de ações da saúde preventiva principalmente para pessoas da terceira idade.
7. Difusão da importância da atividade física no processo de envelhecimento quanto espaço de auto-conhecimento, expressão corporal e integração social;
8. Promover reflexão crítica e intelectual nas pessoas quanto a importância da atividade física na vida de cada indivíduo a partir dos benefícios do projeto.
   1. As despesas com o desenvolvimento do projeto previstas no Plano de Trabalho aprovado pelo Fundo Municipal do Idoso, serão custeadas pelo Município. Eventuais despesas realizadas pelo participante devem ser custeadas pelo próprio participante.
9. **DAS OPORTUNIDADES**
   1. A atividade de hidroginástica será realizada nas piscinas do Parque Termal de Piratuba, uma vez por semana, ou seja, nas terça feiras, período da manhã, por um período de 60 minutos, na qual os participantes serão acompanhados pelo educador físico.
   2. A atividade de caminhada orientada será realizada uma vez por semana ou seja, nas quinta-feiras, no período da manhã e tarde, por um período de 60 minutos, na qual os participantes serão acompanhados pelo educador físico.
   3. Os participantes inscritos NÂO terão ATIVIDADES EXCLUSIVAS E INDIVIDUAIS, deverão participar das atividades nos espaços definidos pela Administração Municipal e participar das atividades no grande grupo, com outros participantes.
      1. Em hipótese nenhuma será concedido atendimento exclusivo e individualizado.
10. **DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**
    1. Poderão participar da seleção:
    2. Pessoas com 60 anos completos contados na data da sua inscrição ou com mais de 60 anos.
    3. Residente no Município de Ipira.
    4. Terão preferência sobre na seleção de vagas o munícipes idosos que compõem grupos de saúde como: Hipertensos, Diabéticos, Terapia Comunitária e os idosos que por algum motivo sejam encaminhados para as atividades por profissionais de saúde.
    5. O idoso que tiver se inscrito nas duas modalidades, na falta de vagas, deverá optar por uma das modalidades.
    6. Havendo ainda a falta de vagas terá preferência o idoso que apresentar algum problema de saúde devidamente comprovada pela equipe de avaliação prevista no Plano de Trabalho do Projeto Viva a Vida na Melhor Idade.
11. **DAS VAGAS**
    1. Hidroginástica

5.1.1 Serão disponibilizadas até 60 (sessenta) vagas.

* 1. Caminha Orientada

5.1.1 Serão disponibilizadas até 60 (sessenta) vagas.

5.3. O idoso poderá se inscrever nas duas modalidades.

1. **DAS INSCRIÇÕES**
   1. Os interessados em participar das inscrições deverão apresentar os seguintes documentos:
2. Formulário de inscrição (anexo I) devidamente preenchido;
3. Cópia do RG e CPF ou outro documento de reconhecimento público com foto;
4. Cópia do Cartão SUS
5. Para os idosos interessados em participar das atividades de hidroginástica poderá apresentar uma foto 3x4 para a carteira após homologada a sua inscrição.
   1. O período de **inscrição será do dia 10 à 23 de fevereiro de 2020** podendo ser prorrogado havendo vagas renascentes.
      1. Em casos de encaminhamento por profissionais da saúde serão aceitas inscrições fora do prazo estabelecido.
      2. No dia **12 de fevereiro de 2020 na** **Academia de Saúde,** localizada na Rua Governador Colombo Machado Salles, **das 13:30horas as 16:00 horas** o Município, através da equipe técnica, fará o momento de divulgação do Projeto, esclarecendo dúvidas e **realizando a inscrição** dos interessados.
   2. As inscrições serão realizadas na Unidade de Saúde da Sede, das 8:00horas as 11:30horas e das 13:00horas as 17:00horas, de segunda-feira a sexta-feira.
6. **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS** 
   1. As situações não previstas neste edital serão resolvidas pela equipe técnica do projeto.
   2. As inscrições implicam no conhecimento e concordância dos termos e condições previstas neste edital.

Ipira, 10 de fevereiro de 2020.

Marcelo Minks

Secretário de Saúde e Promoção Social

**formulário de inscrição**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | |
| **RG:** | | **CPF:** |
| **Nº Cartão SUS:** | | **Tipo Sanguíneo:** |
| **Idade:** | | **Data Nascimento:** |
| **Situação de emergência quem avisar?**  **Nome: Telefone:** | | |
| **Endereço Completo:** | | |
| **Celular/Whatsapp:** | | |
| **E-mail:** | | |
| **Participa de grupo de Saúde: ( ) SIM ( )NÃO**  **Se SIM, qual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **É Fumante? ( ) SIM ( )NÃO ( \_\_\_ ) Quantos cigarro/dia?** | | |
| **Possui algum problema cardíaco conhecido? ( ) SIM ( )NÃO**  **Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **É diabético? ( ) SIM ( )NÃO** | | |
| **Seu nível de colesterol já esteve alto? ( ) SIM ( )NÃO ( ) NÂO SABE** | | |
| **Peso:** | **Altura:** | |
| **Prática alguma atividade física regular: ( ) SIM ( )NÃO**  **QUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Toma algum medicamento continuo? ( ) SIM ( )NÃO**  **Qual(ais)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |

Ipira, \_\_\_\_\_\_de fevereiro de 2020

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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