



TUTORIAL DE **COMO SE INSCREVER COMO PESSOA DELEGADA** NA ETAPA NACIONAL DA 6ª CONADIPI

Prezada pessoa delegada,

o credenciamento no ambiente virtual deverá ser realizado de **07 a 17 de novembro de 2025**. Para acessar o ambiente virtual da **6ª CONADIPI**, a pessoa participante deve fazê-lo por meio do link **<https://participacao.mdh.gov.br>** e seguir os passos nas próximas páginas.

Apoio:



CONSELHO NACIONAL DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Realização:

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA





ORIENTAÇÕES

ATENÇÃO: é necessário que a pessoa delegada possua conta **gov.br** para realizar sua inscrição. Caso não tenha o cadastro na plataforma **gov.br**, **CLIQUE AQUI** e entenda como fazer seu cadastro.

Ao **acessar o link** participacao.mdh.gov.br você deve clicar no canto superior direito e **fazer login no** gov.br

Sistema Geral de Participações

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania GOVERNO FEDERAL BRASIL

Entrar com gov.br

Selecione a área da conferência:

Selecione

6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

Participe e faça sua parte na criação e aprimoramento de políticas públicas voltadas para o envelhecimento seguro, saudável e ativo!

Identifique-se no gov.br com:

Número do CPF

Digite seu CPF para criar ou acessar sua conta gov.br

CPF

Digite seu CPF

Continuar

PASSO 1

Inserindo o seu **CPF** e **senha** cadastrados na plataforma **gov.br**, o sistema te conduzirá novamente à página com a lista de conferências disponíveis. Clique **"Inscreva-se"**.

6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

Participe e faça sua parte na criação e aprimoramento de políticas públicas voltadas para o envelhecimento seguro, saudável e ativo!

Inscreva-se

PASSO 2

Após clicar em “**Inscriva-se**”, haverá um aviso, clique em “**Entendido**” e siga para o **Formulário de Inscrição**.

ATENÇÃO! A inscrição é pessoal e intransferível, não sendo permitido o compartilhamento do link de inscrição. Você deve preencher a ficha do seu usuário logado na plataforma.

Cancelar

Entendido

Importante:
Preencha os
dados de acordo
com o seu **perfil
de participação**.

Formulário de Inscrição da 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

* Preenchimento Obrigatório

Sistema Sistema de Participações

Responsável pelo preenchimento *

CPF do Responsável pelo preenchimento *

ATENÇÃO

Você não terá acesso imediato ao ambiente virtual logo após sua inscrição. Mas não se preocupe, **nossa equipe validará o seu perfil de participação** e confirmará o seu credenciamento. Uma vez credenciado, você terá acesso ao ambiente virtual clicando no botão “**Entrar**”.

SOBRE O FORMULÁRIO

Nas **próximas páginas** apresentaremos a estrutura e as **perguntas do Formulário de Inscrição** das pessoas delegadas.

O formulário está dividido em **6 (seis) Seções**:

- Identificação;
- Representação na Conferência;
- Dados de Acessibilidade;
- Alimentação;
- Informações de Acompanhante; e
- Contato de Emergência.

O formulário é composto por **26 perguntas principais**, que podem se desdobrar em questões complementares, dependendo das respostas fornecidas, para permitir maior detalhamento.

Indicamos com setas as perguntas que surgirão ao selecionar determinada opção.

Esse formulário é **somente para as pessoas delegadas eleitas** para a Etapa Nacional.

SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

A **sessão I** do formulário conta com **15 perguntas** que nos auxiliarão na identificação da pessoa delegada e do seu perfil, no que diz respeito a multiculturalidade.

1) Nome Completo: *

2) Nome Social a ser exibido no crachá: *

3) Nacionalidade: *

- ☐ Brasileira
☐ Estrangeira
☐ Refugiado ou outra situação

3.1) Número do CPF: *

3.2) Número do CPF ou do Passaporte: *

3.3) Nome e número do documento de identificação: *

4) E-mail: *

5) Telefone para contato/DDD: *

6) Data de Nascimento:

- Exemplo 05/11/1980. *

SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

7) Estado *

- ☐ Acre
- ☐ Alagoas
- ☐ Amapá
- ☐ Amazonas
- ☐ Bahia
- ☐ Ceará
- ☐ Distrito Federal
- ☐ Espírito Santo
- ☐ Goiás
- ☐ Maranhão
- ☐ Mato Grosso
- ☐ Mato Grosso do Sul
- ☐ Minas Gerais
- ☐ Pará
- ☐ Paraíba
- ☐ Paraná
- ☐ Pernambuco
- ☐ Piauí
- ☐ Rio de Janeiro
- ☐ Rio Grande do Norte
- ☐ Rio Grande do Sul
- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins

8) Município (residência): *



Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

9) Escolaridade: *

- ☐ Não alfabetizado
- ☐ Sem escolarização Formal
- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação

10) Qual a sua identidade de gênero? *

- ☐ Homem cisgênero (se identifica com o sexo atribuído no nascimento)
- ☐ Mulher cisgênero (se identifica com o sexo atribuído no nascimento)
- ☐ Homem transgênero (Se identifica como homem, mas foi designado como mulher ao nascer)
- ☐ Mulher transgênero (Se identifica como mulher, mas foi designada como homem ao nascer)
- ☐ Pessoa não binária (pessoa cuja identidade de gênero não se encaixa exclusivamente nas categorias tradicionais de homem ou mulher, podendo se identificar com um gênero que está entre esses dois, com ambos, com nenhum ou com um gênero)

☐ Outra

☐ Prefiro não informar

10.1) Qual? *

11) Você é pessoa intersexo?

- *Pessoas que não se encaixam nas definições típicas de masculino ou feminino. **

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Prefiro não informar

12) Qual a sua orientação sexual? *

- ☐ Assexual
- ☐ Bissexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Gay
- ☐ Lésbica
- ☐ Heterossexual

☐ Outra

☐ Prefiro não informar

12.1) Qual? *

13) Autodeclaração racial: *

- ☐ Amarela
- ☐ Branca
- ☐ Indígena
- ☐ Parda
- ☐ Preta



Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

SESSÃO I - IDENTIFICAÇÃO

14) Conforme o Artigo 5º da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, você representa algum grupo em condição de vulnerabilidade? *

* Pode selecionar mais de uma opção.

- ☐ Mulheres
- ☐ Pessoas afrodescendentes
- ☐ Pessoas LGBTQIAPN+
- ☒ Pessoas pertencentes a povos indígenas
- ☐ Pessoas com deficiência
- ☒ Pessoas pertencentes a povos tradicionais
- ☐ Pessoas em situação de rua
- ☐ Pessoas privadas de liberdade
- ☐ Pessoas Migrantes
- ☐ Pessoa em situação de pobreza ou marginalização social
- ☒ Outros
- ☐ Nenhum

14.1) Quais povos indígenas?

14.2) Quais povos tradicionais? *

14.3) Quais? *

15) Você trabalha atualmente em alguma atividade remunerada? *

- ☒ Sim
- ☐ Não

15.1) Qual a sua ocupação atual? *

16) Você é aposentado(a)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

SESSÃO II - REPRESENTAÇÃO NA CONFERÊNCIA

A **sessão II** do formulário conta com **3 perguntas** que identificam a perfil conferencial de cada pessoa delegada.

1) Qual a natureza de sua representação na 6ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa? *

- ☐ Poder Público/Governo
- ☐ Sociedade Civil

2) Perfil de Delegado(a): *

- ☐ Delegado(a) eleito(a) nas Conferências Livres Nacionais
- ☐ Delegado(a) eleito(a) nas etapas Estaduais/Distrital
- ☐ Delegado(a) nato (Conselheiro(a) Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa)

3) Você é conselheiro(a) Estadual/Distrital? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

SESSÃO III - DADOS DE ACESSIBILIDADE

A **sessão III** do formulário conta com **03 perguntas** que nos permitirão identificar os **recursos de acessibilidade necessários** para a participação de todas as pessoas.

1) **Você é pessoa com deficiência e/ou mobilidade reduzida?** *

• *Lei nº 13.146/2015.*

- ☐ Sim
☐ Não

1.1) **Especifique:** *

- ☐ Física
☐ Visual
☐ Auditiva
☐ Intelectual
☐ Psicossocial
☐ Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)
☐ Outra

1.1.1) **Qual?** *

2) **Você utiliza algum recurso de mobilidade?** *

- ☐ Sim
☐ Não

2.1) **Quais?** *

- ☐ Cadeira de rodas manual ou motorizada
☐ Triciclo motorizado
☐ Muleta, bengala ou andador
☐ Outro

2.1.1) **Qual?** *

2.2) **Você precisa de transporte adaptado?** *

- ☐ Sim
☐ Não

SESSÃO III - DADOS DE ACESSIBILIDADE

3) Você precisará de recursos de acessibilidade? *

☐ Sim

☐ Não

3.1) Quais? *

☐ Audiodescrição

☐ Libras

☐ Guia-interprete

☐ Legenda em tempo real

☐ Outro

3.1.1) Qual? *

SESSÃO IV - ALIMENTAÇÃO

A **sessão IV** do formulário conta com **1 pergunta** sobre as **restrições alimentares**, questão que nos dá condições para atender a demanda de alimentação restrita das pessoas delegadas.

1) Você possui alguma restrição alimentar? *

☐ Sim

☐ Não

1.1) Qual o tipo de restrição alimentar?

• Marque as opções que se aplicam. *

☐ Amendoim, castanha ou nozes

☐ Frutos do mar

☐ Frutose

☐ Glúten

☐ Lactose

☐ Pessoa com diabetes

☐ Vegana

☐ Vegetariana

☐ Outra

1.1.1) Qual? *

SESSÃO V - INFORMAÇÃO DA PESSOA ACOMPANHANTE

A **sessão V** do formulário conta com **1 pergunta** sobre a necessidade de uma pessoa acompanhante. **Havendo a necessidade** de acompanhante há outras 9 perguntas sobre os dados dela.

1) Você necessitará de acompanhante?

- *Necessário laudo médico que comprove a necessidade de acompanhante;*
- *O acompanhante deve ser uma pessoa adulta e com total condição de apoiar a pessoa delegada em todas as suas necessidades durante o período conferencial.* *

☐ Sim
☐ Não

1.1) Anexe o Laudo Médico que comprove a necessidade de um acompanhante (PDF): *

SELECIONAR ou depositar arquivos aqui

1.2) Nome Completo do(a) acompanhante: *

1.3) Nome Social a ser exibido no crachá do(a) acompanhante: *

1.4) Nacionalidade do(a) acompanhante: *

☐ Brasileira
☐ Estrangeira
☐ Refugiado ou outra situação

1.4.1) Número do CPF do(a) acompanhante: *

000.000.000-00

1.4.2) Número do CPF ou do Passaporte do(a) acompanhante: *

1.4.3) Nome e número do documento de identificação do(a) acompanhante: *

SESSÃO V - INFORMAÇÃO DA PESSOA ACOMPANHANTE

1.5) E-mail do(a) acompanhante: *

1.6) Telefone para contato/DDD do(a) acompanhante: *

1.7) Data de nascimento do(a) acompanhante: *

• Exemplo 05/11/1990.

1.8) Estado/Município (residência do(a) acompanhante): *

UF: Cidade:

Selecione Seleccione

1.9) O(a) acompanhante possui alguma restrição alimentar? *

☐ Sim

☐ Não

1.9.1) Qual o tipo de restrição alimentar? *

• Marque as opções que se aplicam.

☐ Amendoim, castanha ou nozes

☐ Frutos do mar

☐ Frutose

☐ Glúten

☐ Lactose

☐ Pessoa com diabetes

☐ Vegana

☐ Vegetariana

☐ Outra

1.9.1.1) Qual? *

SESSÃO VI - CONTATO DE EMERGÊNCIA

A **sessão VI** do formulário conta com **03 perguntas** que nos permitirão contatar uma pessoa próxima, para informar ou auxiliar em casos de emergência.

1) Indique um contato de emergência - Nome Completo: *

2) Grau de parentesco: *

3) Telefone para contato/DDD: *

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Quando iniciar o preenchimento do Formulário, ele deve ser **preenchido e enviado de uma única vez**, pois as informações não são salvas automaticamente.

Antes de iniciar o preenchimento do Formulário, recomendamos que você **tenha em mãos todos os dados necessários**.

Para as pessoas que necessitarão de acompanhante, lembramos que:

- É necessário **laudo médico** que comprove a necessidade de acompanhante (Arquivo em PDF);
- O acompanhante deve ser uma **pessoa adulta** e com total condição de **apoiar a pessoa delegada** em todas as suas necessidades durante o período conferencial.

Se precisar de apoio, solicite a ajuda de **pessoas de confiança**. Se ainda tiver dificuldades, entre em contato com a **Delegação Estadual** ou com a **Comissão Organizadora Nacional**.



Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa

**Envelhecimento Multicultural e Democracia:
Urgência por Equidade, Direitos e Participação**

Apoio:



Realização:



**CONSELHO NACIONAL DOS
DIREITOS DA PESSOA IDOSA**

**MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS
E DA CIDADANIA**

GOVERNO DO



DO LADO DO POVO BRASILEIRO