

TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO V REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMA DE AÇÃO

Dados da Entidade			
Nome:		Registro da Entidade	
CNPJ:		Data de Fundação: ____/____/____	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
E-mail/site			
DDD/Telefones:			
Programa de Ação			
Nome do Programa de Ação			
Responsável pelo Programa de Ação/Formação/Inscrição Profissional			
Cargo			
Endereço do(s) local(is) de execução das atividades			
Área(s) de atuação da Entidade:			
<input type="checkbox"/> Assistência Social	<input type="checkbox"/> Esporte e Lazer		
<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Saúde		
<input type="checkbox"/> Educação	<input type="checkbox"/> Outros: _____		
Programas e Regimes da Entidade:			
<input type="checkbox"/> Proteção	<input type="checkbox"/> Socioeducativo		
<input type="checkbox"/> Orientação e Apoio Sociofamiliar	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviços a Comunidade		
<input type="checkbox"/> Apoio Socioeducativo em Meio Aberto	<input type="checkbox"/> Liberdade Assistida		
<input type="checkbox"/> Colocação Familiar	<input type="checkbox"/> Semiliberdade		
<input type="checkbox"/> Acolhimento Institucional ou familiar	<input type="checkbox"/> Internação		

Ação Executada	
<input type="checkbox"/> Atendimento Direto	<input type="checkbox"/> Atendimento Indireto <input type="checkbox"/> Assessoramento <input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos
Oferta de Acesso e Vagas Do Programa	
Formas de oferta das ações aos usuários do programa	<input type="checkbox"/> Atendimento 100% gratuito a todos os usuários
	<input type="checkbox"/> Atendimento com custo simbólico (especificar)
	<input type="checkbox"/> Outro. Qual?
Formas de Acesso	<input type="checkbox"/> Busca ativa
	<input type="checkbox"/> Busca espontânea
	<input type="checkbox"/> Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial e Setorial
	<input type="checkbox"/> Requisição Judicial
	<input type="checkbox"/> Outra. Qual?
<input type="checkbox"/> Cadastro e Controle de Usuários	
<input type="checkbox"/> Mantém prontuário de cada usuário	
<input type="checkbox"/> Mantém ficha de acompanhamento	
<input type="checkbox"/> Controle de Frequência	
<input type="checkbox"/> Registro de atividades diárias do usuário	
<input type="checkbox"/> Relatórios Técnicos Informativos e Conclusivos	
<input type="checkbox"/> Outro(s). Qual(is)?	
Apresentação do Programa de Ação	
Apresentar o Programa de Ação em que a entidade se propõe a executar.	
Justificativa do Programa de Ação	
Descrever a importância e necessidade de desenvolvimento do Programa de Ação proposto, as razões que levaram a proposição, evidenciando os benefícios sociais alcançados pelas crianças, adolescentes e suas famílias.	
Detalhamento do Programa	
Descrever a base teórico conceitual, operacional e metodológica para a abordagem do Programa de Ação junto ao público-alvo.	
Objetivos do Programa de Ação	
Objetivo Geral: É a indicação do que se pretende alcançar com o Programa de Ação proposto	

Área de abrangência do Programa de Ação

Descrever a área de abrangência do Programa de Ação (território de atendimento).

Público Alvo do Programa de Ação

Caracterização do Público Alvo do Programa de Ação

Descrever as características do público-alvo a ser atendido como: idade, gênero, característica social, cultural, econômica.

Capacidade de Atendimento do Programa de Ação

Capacidade de Atendimento: Informar quantos usuários o Programa de Ação tem capacidade de atender.

Número Total de Atendidos: Informar quantos usuários estão sendo atendidos.

Critérios de Seleção para Inclusão de Usuários no Programa

Descrever quais os critérios utilizados para inclusão dos usuários no Programa de Ação.

Formas de Participação dos Usuários

Descrever resultados da participação dos usuários deste Programa de Ação na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que foram utilizadas em todas as etapas: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

Atendimento

Período de Atendimento

- Integral (Manhã, Tarde e/ou Noite)
- Meio Período (Manhã ou Tarde ou Noite)
- Eventual (Turnos e periodicidades alternados)

Periodicidade

Quantas vezes por semana:

Dias da semana:

Horário:

Articulação com a Rede

Descrever como são realizadas as parcerias com o Sistema de Garantia de Direitos Citar a participação de representantes da entidade em Conselhos de Direitos, Fóruns, Conferências, bem como o trabalho realizado com a rede de atendimento.

Identificar as formas de parceria

Descrever parceiros – pessoas físicas e jurídicas que contribuem para a execução do Programa de Ação.

Parceiros	Tipos de Parcerias (financeira, bens, serviços, etc)

Recursos Humanos

QTD	Cargo/Função	Escolaridade /Formação	Carga Horária Semanal	Tipo de Vínculo	Remuneração Mensal

Orçamento do Programa de Ação – Custos Econômicos Estimados

	Ano ímpar do biênio (R\$)	Ano par do biênio (R\$)
Recursos humanos (5)		
Recursos humanos (6)		
Medicamentos		
Material médico e hospitalar		
Gêneros Alimentícios		
Outros materiais de consumo		
Serv. Médicos (*)		
Outros serviços de terceiros		

Articulação com a Rede		
	Ano ímpar do biênio (R\$)	Ano par do biênio (R\$)
Locação de Imóveis		
Locações diversas		
Utilidades públicas (7)		
Combustível		
Bens Materiais e permanentes		
Obras (reformas que estejam previstas no plano)		
Despesas financeiras e bancárias		
Outras despesas		
Total		

(5) Salários, encargos e benefícios

(6) Autônomos: pessoa física e pessoa jurídica

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(*) Apenas para entidades da área de Saúde.

Responsável legal pela entidade			
Cargo		Mandato até:	
E-mail para contato:			
Responsável Técnico pela Entidade			
Formação		Registro Classe	
Vínculo:	<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Prestador de Serviços	<input type="checkbox"/> Voluntário
E-mail para contato:			
Responsável Técnico pelo Programa de Ação			
Formação		Registro Classe	
Vínculo:	<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Prestador de Serviços	<input type="checkbox"/> Voluntário
E-mail para contato:			