TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO VII
Relatório de Atividades Anual

Relatório Referente ao Exercício de (inserir ano)

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:	
☐ Assistência Social	☐ Esporte e Lazer
☐ Cultura	☐ Saúde
☐ Educação	☐ Outros:_____

Programas e Regimes da Entidade:	
☐ **Proteção**	☐ **Socioeducativo**
☐ Orientação e Apoio Sociofamiliar	☐ Prestação de Serviços a Comunidade
☐ Apoio Socioeducativo em Meio Aberto	☐ Liberdade Assistida
☐ Colocação Familiar	☐ Semiliberdade
☐ Acolhimento Institucional ou familiar	☐ Internação

Ação Executada	
☐ **Atendimento Direto**	☐ **Atendimento Indireto**
	☐ Assessoramento
	☐ Defesa e Garantia de Direitos

Finalidades Estatutárias e/ou Institucionais
Descrever as finalidades estatutárias e/ou institucionais da Entidade que este Programa de Ação atende e como esta vem historicamente executando-as.
Nome do Programa
Descrever o nome
Descrição
Descrever no que consiste este Programa de Ação conforme apresentação e justificativa exposta no formulário de inscrição do programa.
Público Alvo
Descrever qual foi o público-alvo atendido pelo Programa de Ação, constando segmento, faixa etária, situação, etc.
Capacidade de Atendimento
Descrever qual foi a capacidade de atendimento deste Programa de Ação no ano.
Número de Usuários Atendidos
Descrever o número de indivíduos que foram atendidos mensalmente.
Objetivos
Descrever os objetivos (geral e específicos) que foram propostos no Programa de Ação. Informar se houve alteração no período. Se sim, qual, por quê? Esclarecer se os objetivos foram alcançados. Sim, não ou parcialmente. Justificar aqueles que não foram alcançados integralmente.

Cronograma de Atividades

Objetivos Específicos	Descrição das Atividades	Mês/Ano Início	Mês/Ano Finalização
Copiar os objetivos específicos citados acima	Elencar as atividades que foram realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Serviço. As atividades devem ser compatíveis com as descritas no Programa de Ação		

Metas
Descrever as metas que foram propostas e informar se foram alcançadas. Sim, não ou parcialmente. Justificar aquelas que não foram alcançadas integralmente.
Recursos Humanos
Descrever quais foram os recursos humanos envolvidos no desenvolvimento deste Programa de Ação.

Nome	Cargo/Função	Vínculo	Horas Semanais

Articulação com a rede
Descrever se este Programa de Ação realizou ações em conjunto com o Sistema de Garantia de Direitos.
Forma de Participação dos Usuários
Descrever como foi o resultado 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.
Monitoramento e Avaliação
Descrever como este Programa de Ação foi monitorado e avaliado pela equipe da própria Entidade e/ou por órgãos externos. Quais os indicadores e instrumentos utilizados para o registro das informações? Qual foi a periodicidade do processo de avaliação? E quais foram os resultados dos indicadores de monitoramento e avaliação?
Declaração
Declaramos, sob as penas da lei, com a inserção deste formulário no Prontuário Físico e Institucional desta OSC, que os dados acima informados são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

Responsável legal pela entidade			
Cargo			Mandato até:
E-mail para contato:			
Responsável Técnico pela Entidade			
Formação			Registro Classe
Vínculo:	☐ CLT	☐ Prestador de Serviços	☐ Voluntário
E-mail para contato;			
Responsável Técnico pelo Programa de Ação			
Formação			Registro Classe
Vínculo:	☐ CLT	☐ Prestador de Serviços	☐ Voluntário
E-mail para contato:			