

TIMBRE DA ENTIDADE

ANEXO III (ILPIs)

Roteiro do Plano de Ação 201_

I - IDENTIFICAÇÃO

1.1 Da Entidade Social

Nome:

Endereço:

CEP:

Bairro:

Município:

Telefone:

Fax:

E-mail

CNPJ:

Registro na Receita Federal da Atividade Principal: Nº.

1.2 – Do Representante Legal

Nome:

Endereço Residencial:

CEP:

Bairro:

Município:

Telefone:

RG:

CPF:

Cargo na Entidade:

Data do Início do Mandato:

Data do Término do mandato:

1.3 – Do Técnico Responsável pelo Plano:

Nome:

Telefone:

Email:

Formação Profissional:

Número do registro:

Função na Entidade:

II – CREDENCIAMENTO DA ENTIDADE

INSCRIÇÃO/CADASTRO	NÚMERO	PERÍODO VALIDADE	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL/ SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CEBAS					
SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
CONSELHO MUNICIPAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE					

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO					

UTILIDADE PÚBLICA	LEI Nº	DATA
FEDERAL		
ESTADUAL		
MUNICIPAL		

DOCUMENTOS PUBLICOS	Nº	DATA DE VALIDADE
ALVARÁ VIGILANCIA SANITÁRIO (Sec. Saúde)	Obs: obrigatório somente para Instituição de Longa Permanência – ILPI e Acolhimento Institucional	
ATESTADO DE FUNCIONAMENTO (Sec. Fazenda).		
INSCRIÇÃO NA PREFEITURA MUNICIPAL RIB PRETO (Sec. Fazenda)		

III - DESCRIÇÃO DO PLANO

a) Finalidade Estatutária da Entidade Social;

(Inserir o artigo do estatuto que trata sobre a finalidade estatutária. O Plano de Ação apresentado deve ter correspondência com sua finalidade estatutária. A entidade, quando necessárias adequações, deverá apresentar ao CMAS o “Planejamento das adequações” a serem implementadas até o final de 2013- Resolução CNAS 16/2010.) (ver item VI do Plano)

b) Análise Diagnóstica do Território;

(contextualizar a realidade sócio-econômica da comunidade e entorno, com dados oficiais – IBGE, SEADE, CENSO, os motivos que levaram à realização dos Serviços/projetos; as peculiaridades da região e os aspectos que facilitaram a implantação dos mesmos).

c) Mapeamento da rede de serviços utilizada para a efetivação das ações com os usuários:

(inserir apenas os serviços utilizados para a execução das ações com seu público alvo.).

d) Justificativa;

(descrever sobre a relevância das ações propostas quais os benefícios que pretende-se trazer a comunidade, mediante os problemas detectados previamente, ou seja o impacto social desejado).

e) Público Alvo da instituição:

(Citar o público-alvo da instituição considerando todos os serviços socioassistenciais prestados, descrevendo as características que identifiquem o perfil dos destinatários das ações, como idade e fases da vida (criança, adolescentes, jovens, idosos, famílias)

f) Critérios adotados para inserção dos usuários na instituição:

(Descrever os critérios de seleção na instituição, considerando o tipo de atendimento de cada serviço oferecido e as situações de vulnerabilidade ou risco pessoal e social estabelecidos na PNAS-2004.).

g) Identificação de cada serviço, programa ou projeto por área de política pública..

Obs. 1:

- A entidade que atue **exclusivamente na área de Assistência Social**, deverá obrigatoriamente, preencher para cada Serviço, programa, projeto ou benefício, **os itens de g.1 a g.17**.
- A entidade que **atue em outras áreas, com preponderância na Assistência Social**, da mesma forma deve, obrigatoriamente, **preencher os itens de g.1 a g.17**, separando-os por área de atuação. (Assistência Social; Educação; Saúde; Cultura; Esporte etc).
- A entidade que realize ações socioassistenciais, **com preponderância em outras áreas**, deve preencher, obrigatoriamente, **os itens de g.1 a g.17, apenas para os Serviços, programas, projetos e benefícios da Área de Assistência Social**. Para as demais áreas de atuação, poderão trazer apenas uma descrição sintética do trabalho realizado.

g.1) Nome Fantasia do Projeto:

g.1.1) Identificar onde são desenvolvidas as atividades com nome(s) do(s) equipamento(s) endereços, telefone e o Técnico responsável;

g.1.2) Tipo de Serviço, Benefício, Programa ou Projeto Socioassistencial de acordo com as Resoluções do CNAS e Lei Orgânica de Assistência Social.

(Exemplo: Art. 06, Art. 20 aos 26 LOAS): (Somente para serviços da política de assistência social- selecionar a tipificação/ classificação, correspondente ao Serviço, programa ou projeto supracitado e eliminar os que não se aplicam. Se necessário favor acrescentar.).

(☐) **I – atendimento:** (quando realizam de forma continuada, permanente e planejada, serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e/ou especial, dirigido às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social conforme preconiza a Política de Assistência Social).

I - Serviços Tipificados de Proteção Social Básica:

- (☐) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- (☐) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

II - Serviços Tipificados de Proteção Social Especial de Média Complexidade;;

- (☐) Serviço Especializado em Abordagem Social;
- (☐) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- (☐) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias;
- (☐) Serviço Especializado para pessoas em situação de rua.

III – Serviços Tipificados de Proteção Social Especial de Alta Complexidade:

- (☐) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: Abrigo Institucional; Casa-lar; Casa de Passagem (albergue); Residência Inclusiva;
- (☐) Serviço de Acolhimento em República;
- (☐) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- (☐) Serviço de Proteção em Situação de Calamidades Públicas e de Emergenciais.

() **II- assessoramento:** quando realizam de forma continuada, permanente e planejada, serviços e executam programas ou projetos, prioritariamente para atuar em:

() assessoria política, técnica, administrativa e financeira a movimentos sociais, organizações, grupo de usuários, entidades, famílias e indivíduos em vulnerabilidade, riscos sociais e pessoais, no fortalecimento de seu protagonismo e na capacitação para a intervenção nas esferas políticas, em particular na Política de Assistência Social;

() sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã que possam apresentar soluções alternativas, para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas;

() estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e à geração de renda;

() produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade e dos cidadãos sobre os seus direitos de cidadania, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da Política de Assistência Social.

() **III - defesa e garantia de direitos:** quando realizam de forma continuada, permanente e planejada serviços, programas e projetos voltados prioritariamente para a defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, pela construção de novos direitos, promoção da cidadania, enfrentamento das desigualdades sociais, fortalecimento dos movimentos sociais e das organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças dirigidos ao público da política de assistência social, conforme a LOAS e as normativas da PNAS, tais como:

() promoção de defesa de direitos já estabelecidos por meio de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade;

() formação político-cidadã de grupos populares, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;

() reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente.

() desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos em Assistência Social

g.2) Qualificação do público alvo;

(registrar minuciosamente as características do público alvo como: região da moradia, idade, característica social, etc.)

g.3) Capacidade de atendimento;

g.4) Número de atendidos;

g.5) Objetivos

g.5.1) Objetivo Geral:

(de maior amplitude, só será alcançado pela somatória das várias ações e atividades. Deve ser claro e consistente, expressando o impacto mais geral do Serviço/ programa/ projeto)

g.5.2) Objetivos Específicos:

(são desdobramentos do objetivo geral, expressando o que se pretende alcançar; através deles determinam-se os recursos, as atividades e os resultados esperados)

g.6) Metas a serem atingidas;

g.7) Recursos Humanos Envolvidos no Serviço Identificado

(Quantificar os profissionais **existentes** e **necessários** ao desenvolvimento do Plano de Trabalho.).

- Preencher o Anexo I, itens 1 e 2.

g.8) Abrangência Territorial:

(registrar o território onde as ações atingem.)

g.9) Demonstração da forma de participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

g.10) Metodologia;

(descrever o procedimento metodológico de cada ação/atividade desenvolvida nesta área de atuação.)

g.10.1) Documento e instrumentos de registros para acompanhamento e desenvolvimento do projeto/ação junto aos usuários. Assinalar:

- ☐ Ficha de cadastro dos usuários;
- ☐ Ficha de acompanhamento/evolução;
- ☐ Relatórios.
- ☐ Lista de presença/controle de frequência ;
- ☐ Instrumento para controle de entrega dos benefícios eventuais ;
- ☐ Plano individual de atendimento personalizado ao usuário;
- ☐ Plano de acompanhamento familiar
- ☐ Cópia de documentação pessoal dos usuários;
- ☐ Ficha de avaliação do serviço;
- ☐ Ficha de encaminhamento para a rede de serviços ;
- ☐ Sistema de informação (informatizado)
- ☐ Outros documentos. Descrever quais:

g.10.2) Alimentação;

(inserir a característica das refeições: horários, tipo, etc.).

g.11) Cronograma de atividades:

Atividades	Responsável	Público Alvo	Periodicidade

g.11.1) Cronograma de Atividades Mensais:

ATIVIDADES	MESES											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

g.12) RECURSOS DISPONÍVEIS PARA A AÇÃO/PROJETO (Citar todos os recursos disponíveis pela instituição para a execução do projeto/ação)

ESPAÇO	MATERIAL EXISTENTE	QUANTIDADE
EXEMPLO: SALA EQUIPE TÉCNICA		

ESPAÇO	MATERIAL NECESSÁRIO	QUANTIDADE
EXEMPLO: SALA EQUIPE TÉCNICA		

g.13) Parceria para a ação/projeto.

(Descrever quais as parcerias efetuadas com órgãos, instituições, empresas, entre outras, para a execução do projeto/ação;).

g.14) Resultados:

(O que pretende alcançar ex: reduzir o número de pessoas em situação de rua; autonomia pessoal e financeira de 20% dos beneficiários; retorno ao convívio familiar de 30% dos beneficiários)

g.15) Monitoramento e avaliação:

(Descrever como será o sistema de monitoramento e avaliação do projeto, informando quais os instrumentos e estratégias utilizados. Mencionar se há a participação de outros atores na avaliação (família, usuário, comunidade, parceiro) e de que forma se realiza, bem como a periodicidade).

g.16) Custos.

(Orçar todas as despesas previstas para a execução deste serviço, programa ou projeto qualificado acima.).

- Preencher o Anexo I - item 3.

g.17) Indicar fonte de Receitas. Apresentar os valores das Fontes de Receita: Próprias e através de convênio (Federal, Estadual, Municipal) e outras.

- Preencher o Anexo I - item 4.

g.18) Recursos Humanos, Custos e Fonte de Receitas geral da entidade, para a execução do Plano de Ação.

- Preencher o anexo II – itens 1, 2 e 3.

IV- PREVISÃO DO INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO PLANO EM CURSO

(Informar quando será iniciado o Plano de Trabalho, bem como indicar o seu término)

Obs. 2: Caso o plano seja utilizado para recebimento de verba pública (subvenção da Assistência Social ou destinação através de emenda parlamentar será necessária o preenchimento do item V e dos anexos III e IV deste documento.)

V – SOLICITAÇÃO PARA RECURSOS PÚBLICOS: (preencher o item V para cada Verba Pública solicitada, discriminadamente)

a) Tipo de verba pública;

(definir se é emenda parlamentar ou subvenção da Secretaria Municipal de Assistência Social.).

b) Identificação do Serviço / Programa / Projeto Socioassistencial onde será aplicado o recurso financeiro solicitado.

c) Objetivo da utilização do recurso financeiro solicitado;

d) Metas a serem atingidas com o recurso financeiro solicitado;

e) Ação onde se aplicará o recurso a ser recebido;

Obs. 3: Se a entidade ainda não finalizou as adequações à “Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais”, Resolução 109/09 do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS e demais resoluções deste mesmo Conselho deverá preencher o item VI.

VI - Adequações a serem implementadas até o final de 2013, devendo constar:

a) Descrição pela entidade da situação atual dos seus serviços, programa, projetos e benefícios;

b) Identificação, pela própria entidade, das adequações que se fazem necessárias considerando as normativas do CNAS;

c) Medidas que a entidade entende serem necessárias para a sua adequação às normativas do CNAS (descrever ações e atividades);

d) Prazo previsto pela entidade para a implementação de cada uma das medidas necessárias.

MAUÁ, de de

TÉCNICO E N° DE REGISTRO

PRESIDENTE

Anexo I (Plano Trabalho)

1. Identificação do serviço, programa ou projeto:

2. Recursos Humanos Envolvidos:

Existentes

QUANTIDADE	CARGO	FORMAÇÃO	CARGA HORARIA/SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO	VENCIMENTO (MENSAL)

• Total Regime CLT: R\$

• Total outras formas de contratação: R\$

Necessários

QUANTIDADE	CARGO	FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA/SEMANAL	REGIME DE CONTRATAÇÃO

3. Orçar os custos das despesas do serviço, programa ou projeto:

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DESPESAS	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL/2014
Folha de Pagamento ¹		
Encargos Sociais		
Material de Consumo		
Material Pedagógico		
Alimentação		
Manutenção		
Serviços de Terceiros		
TOTAL		

4. Indicar fonte de Receitas do serviço, programa ou projeto – **VALOR ANUAL**

¹ Apenas Existentes

Obs. 3: poderão ser incluídas quantas colunas se fizer necessário, mas não poderá ser retirada nenhuma destas colunas abaixo.

Fonte de Recursos	Recursos Próprio	Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social.	Secretaria Municipal da Educação	Secretaria Municipal da Saúde		Secretaria Municipal da Cultura	Outros:	Total
Salários:								
Encargos Sociais								
Material de Consumo / Limpeza/higiene								
Material didático/ Pedagógico								
Alimentação								
Manutenção								
Serviços de Terceiros								
Material Permanente								
TOTAL								

ASSINATURAS

PRESIDENTE

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROJETO

TESOUREIRO

Anexo II (Plano de Trabalho)

TOTAL GERAL DA INSTITUIÇÃO

1. Recurso Humano Envolvido geral da instituição. (Quadro Geral).

Existentes

QUANTIDADE	CARGO	CARGA HORÁRIA/SEMANA	FORMAÇÃO	REGIME DE CONTRATAÇÃO	VENCIMENTO (MENSAL)

• Total Regime CLT: R\$

• Total outras formas de contratação: R\$

2. Orçar o custo geral da instituição: (Quadro Geral).

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

<i>DESPESAS</i>	CUSTEIO MENSAL	CUSTEIO ANUAL/2013
Folha de Pagamento		
Encargos Sociais		
Material de Consumo		
Material Pedagógico		
Alimentação		
Manutenção		
Serviços de Terceiros		
TOTAL		

3. Indicar fonte de Receitas da Instituição: (QUADRO GERAL – VALOR ANUAL).

Obs. 4: poderão ser incluídas quantas colunas se fizer necessário, mas não poderá ser retirada nenhuma destas colunas abaixo.

Fonte de Recursos	Recursos Próprio	Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social.	Secretaria Municipal da Educação	Secretaria Municipal da Saúde	FMDCA	Secretaria Municipal da Cultura	Outros:	Total
Salários:								
Encargos Sociais								
Material de Consumo / Limpeza/higiene								
Material didático/ Pedagógico								
Alimentação								
Manutenção								
Serviços de Terceiros								
Material Permanente								
TOTAL								

ASSINATURAS

PRESIDENTE

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO PROJETO

TESOUREIRO

Anexo III (Plano de Trabalho)

EXERCÍCIO (20__)

PLANO DE APLICAÇÃO

DESTINAÇÃO	%	MENSAL	ANUAL
FOLHA DE PAGAMENTO/ ENCARGOS SOCIAIS	%	R\$	R\$
MATERIAL PEDAGÓGICO/ MATERIAL DE CONSUMO/ ALIMENTAÇÃO	%	R\$	R\$
MANUTENÇÃO/ SERVIÇOS DE TERCEIROS	%	R\$	R\$
TOTAL	100%	R\$	R\$

ASSINATURAS

PRESIDENTE

TESOUREIRO

Anexo IV (Plano de Trabalho)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PERÍODO DE JANEIRO À DEZEMBRO/2014

DESPESA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Folha de pagamento/ encargos sociais	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Material pedagógico/ma terial de consumo/ alimentação	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Manutenção/ serviços de terceiros	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Total	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$

ASSINATURAS

PRESIDENTE

TESOUREIRO