

Anexo V
PROPOSTA TÉCNICA BIENAL DE PROGRAMA DE AÇÃO
Formulário “P”

1 – Dados da Entidade			
Nome:		Registro da Entidade R- /2019-2020	
CNPJ:	Inscrição Municipal (se houver):	Data de Fundação:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF :	CEP:
Situação do Imóvel:			
<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado <input type="checkbox"/> Cedido/Comodato			
DDD/Telefones			
<i>E-mail e site:</i>			
2 – 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:			
3 - Área de Atuação, Regime e Execução da Ação			
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 à 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	

		Defesa e Garantia de Direitos	
4 – Oferta e Acesso de Vagas do Programa			
Formas de oferta das ações aos usuários do programa		Atendimento 100% gratuito a todos os usuários	
		Atendimento com custo simbólico (especificar)	
		Outro. Qual?	
Formas de acesso		Busca ativa	
		Busca Espontânea	
		Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial e Setorial	
		Requisição Judicial	
		Outra. Qual?	
5 – Cadastro e Controle de Usuários			
	Mantém prontuário de cada usuário		
	Mantém ficha de acompanhamento		
	Controle de Frequência		
	Diário de Bordo		
	Relatórios Técnicos Informativos e Conclusivos		
	Outros. Qual(is)?		
6 – Apresentação do Programa de Ação			
Apresentar o Programa de Ação que a Entidade se propõe a executar.			
7 – 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.			
8 – Detalhamento do Programa			
Descrever a base teórico conceitual, operacional e metodológica para a abordagem do Programa de Ação junto ao público-alvo.			
9 – Objetivos do Programa de Ação			
Objetivo Geral: É a indicação do que se pretende alcançar com o Programa de Ação proposto.			
10 – Área de Abrangência do Programa de Ação			
Descrever a área de abrangência do Programa de Ação (território de atendimento).			
11 – Público Alvo do Programa de Ação			
11.1 – Caracterização do Público Alvo do Programa de Ação			
Descrever as características do público alvo a ser atendido como: idade, gênero, característica social, cultural, econômica.			

11.2 – 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.

11.3 – Critérios de Seleção para Inclusão de Usuários no Programa

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

11.4 – 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.

12 – Atendimento

12.1 – Período de Atendimento

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

12.2 – Periodicidade

Quantas vezes por semana:

Dias da semana:

Horário:

15 – Articulação com a Rede**15.1 – 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.

15.2 – 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.)

16 – Recursos Humanos

QTD.	CARGO/FUNÇÃO	ESCOLARIDADE/FORMAÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	TIPO DE VÍNCULO	REMUNERAÇÃO MENSAL* *provisão

17 - ORÇAMENTO DO PROGRAMA DE AÇÃO - CUSTOS ECONOMICOS ESTIMADOS

	Ano ímpar do biênio (2019) R\$	Ano par do biênio (2020) R\$
Recursos humanos (5)		
Recursos humanos (6)		
Medicamentos		

Material médico e hospitalar (*)		
Gêneros alimentícios		
Outros materiais de consumo		
Serv. médicos (*)		
Outros serviços de terceiros		
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 o dia:	
E-mail para contato			

Responsável Técnico pela Entidade						
Formação				Registro Classe (*)		
Tipo de Vínculo	Empregado CLT		Profissional Liberal Prestador Serviços		Voluntário	Outros
E-mail para contato						

Responsável Técnico Pelo Programa de Ação						
Formação				Registro Classe (*)		
Tipo de Vínculo	Empregado CLT		Profissional Liberal Prestador Serviços		Voluntário	Outros
E-mail para contato						