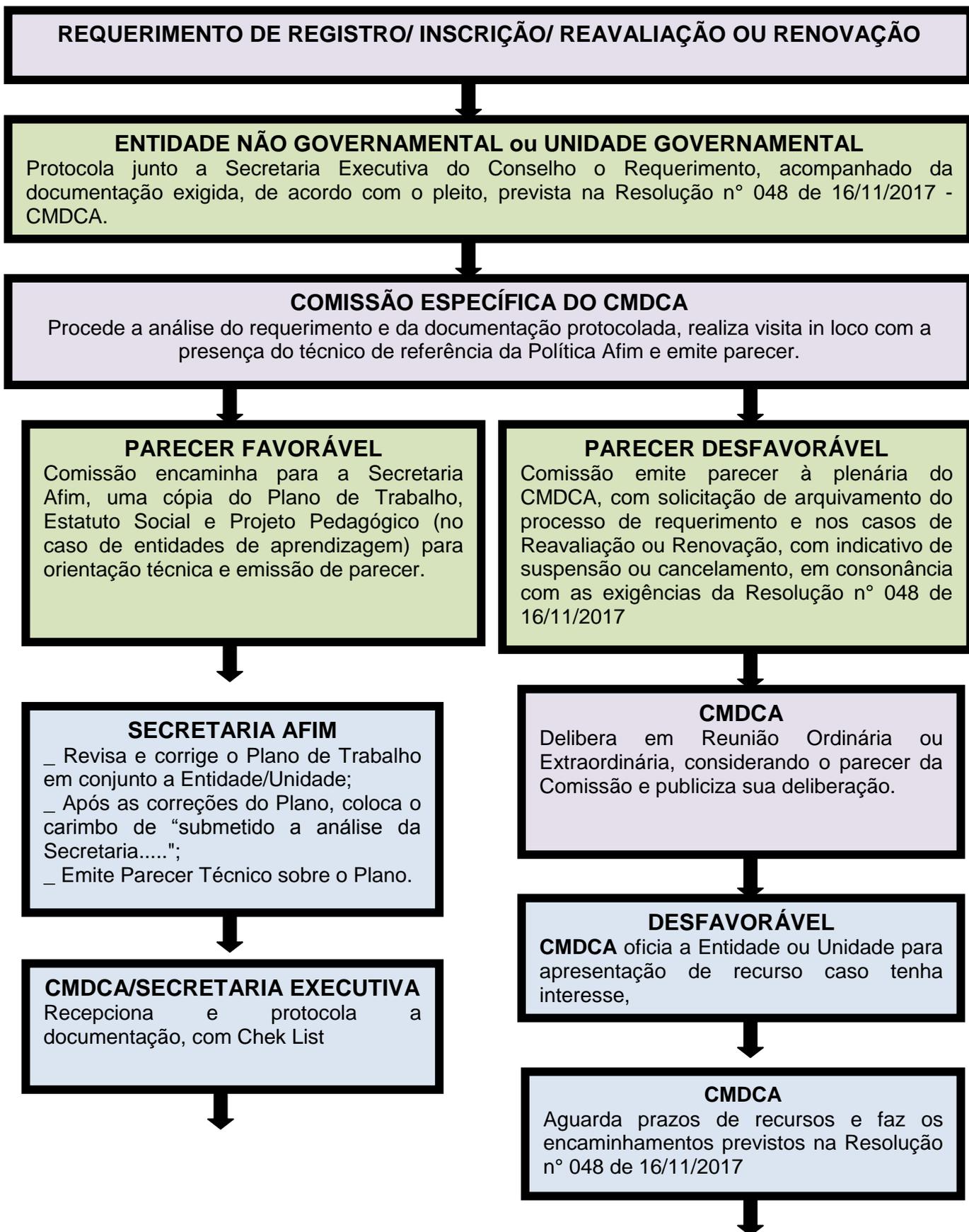


ANEXOS
RESOLUÇÃO nº 048, de 16 de novembro de 2017.

**FLUXOGRAMA PARA REQUERIMENTO DE REGISTRO/ INSCRIÇÃO/
REAVALIAÇÃO E RENOVAÇÃO**



ENTIDADE/ UNIDADE

Entrega na Secretaria Executiva/CMDCA:
_ 02 (duas) vias originais do Plano de Trabalho corrigidas e assinadas pelo representante legal e carimbadas - "Submetido à análise da Secretaria.....";
_ Parecer Técnico expedido pela Secretaria Afim.



COMISSÃO DO CMDCA

Analisa e Avalia o Plano de Trabalho corrigido e aprovado pela Secretaria Afim, bem como seu parecer técnico, e emite parecer para apreciação e deliberação na Reunião Ordinária ou Extraordinária do CMDCA.



CMDCA

Delibera quanto à concessão de registro/ Inscrição, Reavaliação e Renovação à Entidade ou Unidade, e publica sua decisão através de Resolução.



CMDCA FAVORÁVEL

_ Emite Certificado ou aponta no verso do já existente na reavaliação;
_ Encaminha informação aos Conselhos Tutelares, ao Ministério Público, ao Juizado da Infância e da Juventude, Defensoria Pública, Conselho Setorial e Secretaria Afim para conhecimento.

CMDCA

Informa aos Órgãos previstos em Lei o registro/ inscrição ou suspensão e cancelamento.

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO

TIMBRE DA ENTIDADE ou UNIDADE

ILMO (A) SENHOR(A)

.....
PRESIDENTE DO CMDCA
CASCAVEL - PR

Nome da Entidade _____

Nome do Programa: _____

Conforme o artigo 90, parágrafo único da Lei Federal número 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT e Decreto 5.598/2005, art. 8º - Inciso III, a Entidade ou Unidade acima nominada, requer ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA:

- () Registro
- () Inscrição de Programa
- () Reavaliação Anual do Registro
- () Renovação Quadrienal

1. PROGRAMA DE PROTEÇÃO E SOCIOEDUCATIVO:

TIPO DE REGIME:

- () Orientação e apoio sociofamiliar;
- () Apoio socioeducativo em meio aberto;
- () Colocação familiar (Lei No. 12.010/2009);
- () Acolhimento Institucional;
- () Prestação de Serviços à Comunidade (Lei No. 12.594/2012);
- () Liberdade Assistida;

Cascavel, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO II

TIMBRE DA ENTIDADE/UNIDADE/ SERVIÇO OU PROGRAMA

PLANO DE TRABALHO ANUAL

1. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE/ UNIDADE/ SERVIÇO OU PROGRAMA EXECUTORA

Entidade/ Unidade / Serviço Executora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Entidade/ Unidade/ Serviço					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel./Fax	

2. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE/ UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)

Entidade/ Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel./Fax	

3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS E/OU INSTITUCIONAIS

Descrever sobre as finalidades estatutárias e/ou institucionais da Entidade/ Unidade/ Serviço e como vem historicamente executando-as.
--

4. OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o objetivo geral da Entidade/ Unidade/ Serviço/ Programa
--

4.1 Objetivos Específicos

Elencar os objetivos específicos da Entidade/ Unidade/ Serviço/ Programa
--

5. METAS

Definir as metas a serem alcançadas pela Entidade/ Unidade/ Serviço/ Programa, visando o aprimoramento da execução de suas ações
--

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: FIA Municipal	40.000,00
Recursos da Vara da Infância e da Juventude – VIJ	

Recursos Próprios	50.000,00
Recursos da Justiça do Trabalho de Cascavel	
Recursos Federais referente convênio.....	
TOTAL GERAL	90.000,00

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Sala de Atendimento individualizado com 15,0 m ²	03
ANEXAR FOTOS DOS AMBIENTES ONDE FUNCIONA A ENTIDADE/UNIDADE/SERVIÇO OU PROGRAMA, ATRAVÉS DAS QUAIS SEJA POSSÍVEL A VISUALIZAÇÃO DOS ESPAÇOS FÍSICOS ADMINISTRATIVOS E DE ATENDIMENTO E ATIVIDADES COM OS USUÁRIOS (CRIANÇAS E ADOLESCENTES).	

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Automóvel	01

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	30

8. IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO

(obs: para cada programa deverá ser preenchido um quadro específico)

8.1. Nome do Programa de Atendimento
Descrever o nome oficial, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente.
8.1.1 Endereço do Programa de Atendimento
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Programa.
8.2 DESCRIÇÃO
Descrever no que consiste este Programa, desenvolvido pela Unidade, demonstrando a qual política setorial este trabalho está vinculado, e como se dá a integração com a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.
8.3 PÚBLICO ALVO
Descrever qual é o público-alvo atendido por este Programa, constando segmento, faixa etária, situação, etc..
8.4 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Descrever a capacidade de atendimento deste Programa.
8.5 PREVISÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS ATENDIDAS
Descrever o número de crianças, adolescentes e famílias que serão atendidas mensalmente, considerando a média dos meses do ano
8.6 METAS
Definir as metas a serem alcançadas pelo programa, considerando os resultados do monitoramento e avaliação.
8.7 OBJETIVOS
Descrever os objetivos deste Programa.
8.8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ANEXO IV

TIMBRE DA ENTIDADE/UNIDADE/ SERVIÇO OU PROGRAMA

RELATÓRIO ANUAL DAS ATIVIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE/ UNIDADE/ SERVIÇO EXECUTORA

Entidade/ Unidade/ Serviço Executora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Entidade/ Unidade/ serviço ou Programa					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel./Fax	

2. IDENTIFICAÇÃO ENTIDADE/ UNIDADE/ SERVIÇO OU PROGRAMA MANTENEDORA (quando houver)

Entidade/ Unidade/ Serviço Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Entidade/ Unidade/ Serviço ou Programa					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel./Fax	

3. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS E/OU INSTITUCIONAIS

Descrever sobre as finalidades estatutárias e/ou institucionais da Entidade/ Unidade/ Serviço e como esta vem historicamente executando-as.

4. OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o objetivo geral da Entidade/ Unidade/ serviço ou Programa.

4.1 Objetivos Específicos

Elencar os objetivos específicos da Entidade/ Unidade/ Serviço ou Programa

5. METAS

Descrever sobre as metas que foram planejadas e tiveram êxito, além daquelas que não foram previstas, mas que foram alcançadas, e também as metas que não foram realizadas justificando os motivos.

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: FIA Municipal	40.000,00
Recursos Próprios	50.000,00
TOTAL GERAL	90.000,00

7. INFRAESTRUTURA

7.1 Recursos Físicos

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Sala de Atendimento individualizado com 15,0 m ²	03
ANEXAR FOTOS DOS AMBIENTES E DA ENTIDADE/UNIDADE/ SERVIÇO OU PROGRAMA E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.	

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso a internet	02
Automóvel	01

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
João da Silva	Assistente Social	CLT	30

8. IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO EXECUTADO

(obs: para cada programa deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1. Nome do Programa de Atendimento			
Descrever o nome oficial, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente.			
8.1.1 Endereço do Programa de Atendimento			
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Programa.			
8.2 DESCRIÇÃO			
Descrever no que consiste este Programa, desenvolvido pela Unidade, demonstrando a qual política setorial este trabalho está vinculado, e como se dá a integração com a Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.			
8.3 PÚBLICO ALVO			
Descrever qual foi o público-alvo atendido por este Programa, constando segmento, faixa etária, situação, etc..			
8.4 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO			
Descrever qual foi a capacidade de atendimento deste Programa.			
8.5 NÚMERO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E FAMÍLIAS ATENDIDAS			
Descrever o número de crianças, adolescentes e famílias que foram atendidas mensalmente, considerando a média anual.			
8.6 METAS			
Definir as metas que foram alcançadas pelo programa, considerando os resultados do monitoramento e avaliação.			
8.7 OBJETIVOS			
Descrever quais foram os objetivos deste Programa.			
8.8 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES			
Objetivos	Descrição das Atividades	Mês Inicial	Mês Final
Copiar os objetivos citados acima no item 8.7.	Elencar as atividades que foram realizadas para alcançar cada um dos objetivos deste Programa.	01/2017	12/2017

