*MANUAL DE ORIENTAÇÕES*

 *Registro de Entidades Não-Governamentais, a Inscrição de Programas e Serviços de Atendimento à Criança e ao Adolescente de Entidades Governamentais e Não-Governamentais a Inscrição de Projetos para a Obtenção de Financiamento através de Editais Específicos Projetos de Atendimento a Criança ao Adolescente.*



**CMDCA - IÇARA**

**CMDCA - IÇARA**

***Conselho Municipal dos Direitos***

***Da Criança e do Adolescente***

***Içara***



***Conselho Municipal dos Direitos***

***da Criança e do Adolescente***

***Içara.***

*MANUAL DE ORIENTAÇÕES*

*Registro de Entidades Não-Governamentais, a Inscrição de Programas e Serviços de Atendimentos à Criança e ao Adolescente de Entidades Governamentais e Não-Governamentais, a Inscrição de Projetos para obtenção de Financiamento através de Editais Específicos para Projetos de Atendimento a Criança e ao Adolescente.*

***Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA***

*Rua Cel. Marcos Rovaris, nº 1369. Centro – Cep. 88820.000*

 *Fone (48) 3432-7704 / e-mail:* *cmdca.icara@yahoo.com.br*

 *Fone (48) 3432 – 7247.****(secretária executiva do CMDCA)***

**Içara - 2014**



**ÍNDICE**

INTRODUÇÃO.............................................................................................pag. 4

RESOLUÇÃON\* 001/2014 – Dispõe sobre o Registro de Entidades Não-Governamentais, a Inscrição de Programas e Serviços de Atendimentos à Criança e ao Adolescente de Entidades Governamentais e Não-Governamentais, a Inscrição de Projetos para obtenção de Financiamento através de Editais Específicos Adolescente para Projetos de Atendimento a Criança e ao Adolescente............................................................................pág. 6

ANEXOS....................................................................................................pág. 11

Modelo de Requerimento...........................................................................pág. 12

Formulário Cadastral de Entidades Não-Governamentais........................pág. 13

Formulário Cadastral de Programas e Serviços........................................pág. 16

Instruções para Preenchimento.................................................................pág. 21

MODELO DE PROJETO...........................................................................pág. 24



**INTRODUÇÃO**

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCAtraz ao publico a Resolução 001/2014 que “*Dispõe sobre o Registro de Entidades Não-Governamentais, a Inscrição de programas e Serviços de Atendimento á Criança e ao Adolescente de Entidades Governamentais e Não-Governamentais, a Inscrição de Projetos para obtenção de Financiamento através de Editais Específicos.* A mesma apresenta os procedimentos necessários ás Entidades Governamentais e Não-Governamentais de atendimento, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no que se refere ao processo de Registro e Inscrição da mesma.

Em seus artigos 90 e 91, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990 – especifica a obrigatoriedade do Registro das Entidades e a Inscrição de seus programas e serviços junto ao CMDCA definindo os regimes de atendimento.

*Art. 90 – As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativos destinados a crianças e adolescentes, em regime de:*

*I – orientação e apoio sócio familiar;*

*II – apoio socioeducativos em meio aberto;*

*III – colocação familiar;*

*IV – acolhimento institucional;*

*V – prestação de serviços a comunidade;*

*VI – liberdade assistida;*

*VII – semiliberdade;*

*VIII – internação.*

*§1º - As entidades governamentais e não-governamentais deverão proceder à inscrição de seus programas, especificando os regimes de atendimento, na forma definida neste artigo, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual manterá registro das inscrições e suas alterações, do que fará comunicação ao Conselho Tutelar e a autoridade judiciária.*

*§ 2º - Os recursos destinados à implementação dos programas relacionados neste artigo serão previstos nas dotações orçamentárias dos órgão públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistências Social, dentre outros, observando-se o princípio de prioridade absoluta à criança e ao adolescente preconizado pelo caput do Art. 227 da Constituição Federale pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei.*

*§ 3º - Os programas em execução serão reavaliados pelo Conselho Munjicipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no máximo a cada dois anos, constituindo-se critérios para renovação da autorização de funcionamento:*

*I – o efetivo respeito às regras e princípios desta Lei, bem como ás resoluções relativas á modalidade de atendimento prestado expedidas pelo Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis;*

*II – a qualidade e eficiência do trabalho de4senvolvido, atestado pelo Conselho Tutelar, pelo Ministério Publico e pela Justiça da Infância e da Juventude;*

*III – em tratando de programas de acolhimento institucional ou familiar, serão considerados os índices de sucesso na reintegração familiar ou de adaptação à família substituta, conforme o caso.*

*Art. 91 – As entidades não-governamentais somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade Judiciária da respectiva localidade.*

*§ 1º -Será negado o registro á entidade que:*

*a) não ofereça instalação física em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança,*

*b) não apresente plano de trabalho compatível com os princípios desta Lei;*

*c) esteja irregularmente constituída;*

*d) tenha em seus quadros pessoas idôneas.*

*e) não se adequar ou deixar de cumprir as resoluções e deliberações relativas á modalidade de atendimento prestado expedidas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, em todos os níveis.*

 *§ 2º - O registro terá validade máxima de 2 (dois) anos, cabendo ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, reavaliar o cabimento de sua renovação, observando o disposto do § 1º- deste artigo.*

*Neste sentido o CMDCA-Içara elaborou este manual que objetiva prestar os esclarecimentos necessários ao procedimento de Registro e Inscrição.*

**RESOLUÇÃO Nº. 001/09/2014**

**Dispõe sobre o Registro de Entidades Não- Governamentais, a Inscrição de Programas e Serviços de Atendimento á Criança e ao Adolescente de Entidades Governamentais e Não-Governamentais, a Inscrição de Projetos para obtenção de Financiamento através de Editais Específicos.**

**O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNCIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA,** do município de Içara, no uso de suas atribuições, conferidas pela Lei municipal ordinária 923 de 02 de julho de 1992, ratificada pela Lei Municipal ordinária 3244 de 26 de abril de 2013, considerando as deliberações dos membros deste Conselho reunidos na Assembleia Ordinária do dia 03 de julho de 2014,

**RESOLVE:**

Art. 1º aprovar procedimentos referentes ao Registro de Entidades Não-Governamentais que executam Programas e Serviços de Proteção e/ou socioeducativos no município de Içara, conforme os art. 90 e 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Art. 2º aprovar procedimentos referentes a Inscrição de Programas e Serviços de atendimento à criança e ao adolescente, desenvolvidos no município de Içara, por Entidades Governamentais e Nâo-Governamentais, conforme estabelece os art. 90 e 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Art. 3º aprovar procedimentos referentes à Inscrição de Projetos de Atendimento à criança e ao adolescente das Entidades Governamentais e Nâo-Governamentais para a obtenção de Financiamento através de Editais Específicos.

Art. 4º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Içara, 23 de Setembro de 2014.

 Clair da Silva

 Presidente do CMDCA/IÇARA.

**CAPITULO I**

**DO REGISTRO DE ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS E DA INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS E SERVIÇOS**

Art. 1º. As Entidades Não-Governamentais, que executam Programas e Serviços de proteção e/ou socioeducativo no município de Içara, deverão no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a partir da publicação desta Resolução, solicitar seu Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Art. 2º. As Entidades Não-Governamentais com sede em outros municípios poderão solicitar seu Registro, desde que seus Programas e Serviços sejam executados no município de Içara, apresentando o Certificado de Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente da Cidade de Origem.

Art. 3º. A solicitação de Registro deverá ser feita através de requerimento dirigido ao Presidente do Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme anexo I desta Resolução.

Parágrafo Único: O Registro terá validade pelo prazo de 02 (dois) anos.

Art. 4º. As Entidades Não-Governamentais deverão apresentar os seguintes documentos para solicitação de Registro no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente:

I – Requerimento (Anexo I) solicitando Registro devidamente assinado pelo presidente ou responsável pela Entidade;

II – Cópia do Estatuto da Entidade devidamente registrado no órgão competente, onde deverá constar nas suas finalidades estatutárias, o atendimento à criança e ao adolescente;

III – Cópia da Ata da ultima eleição da, devidamente registrado no órgão competente;

IV – Declaração de idoneidade, expedida pelo Presidente da Entidade, de todos os integrantes do quadro pessoal da mesma, conforme preconiza o art. 91, parágrafo único, alínea “d”, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

V – Cópia do Alvará de Licença para Localização e Permanência e do Alvará Sanitário atualizado, expedido pelos órgãos competentes;

VI – Cópia do Cartão de Inscrição no CNPJ do Ministério da Fazenda, atualizado;

VII – Plano de trabalho compatível com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;

VIII – Formulário Cadastral de Entidade Não-Governamental (Anexo II) preenchido e assinado pelo requerente.

Art. 5º. As Entidades Governamentais e Não-Governamentais deverão solicitar a inscrição de seus Programas e Serviços de atendimento à criança e ao adolescente no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação desta Resolução.

Art. 6º. As Entidades Governamentais e Não-Governamentais deverão apresentar os seguintes documentos para a solicitação de Inscrição de seus Programas e Serviços;

I – Requerimento (Anexo I) solicitando a Inscrição do Programa e/ou Serviço Registro devidamente assinado pelo presidente ou responsável pela Entidade;

II – Formulário Cadastral de Programas e Serviços (Anexo III), devidamente preenchido e assinado pelo requerente;

III – Programa e/ou Serviço a ser inscrito no Conselho dos Direitos da Criançado Adolescente conforme Anexo IV.

Art. 7º. Após análise e aprovação da documentação apresentada, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Içara, solicitará de cada órgão gestor responsável pela politica setorial, um parecer que discorrerá sobre a Entidade e sua capacidade de desenvolver o Programa e/ou Serviço apresentado no Plano de Trabalho.

Parágrafo Único: O órgão gestor terá o prazo de 60 (sessenta) dias, a partir do recebimento das solicitações para emitir o parecer

Art. 8º. Deferidas as solicitações, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, emitirá “Certificado de Registro” e/ou “Atestado de Inscrição”.

Art. 9º. Indeferidas as solicitações, as Entidades Governamentais e Não-Governamentais poderão interpor no prazo de 15 (quinze) dias a partir da ciência do indeferimento. Passados os 15 (quinze) dias de prazo, não se aceitará mais recurso.

Parágrafo Único: Os recursos interpostos serão julgados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias a contar do recebimento do mesmo.

Art. 10º. Toda decisão do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente relacionada com Registro de Entidades Não-Governamentais e Inscrição de Programas e Serviços das Entidades Governamentais e Não-Governamentais será encaminhada à autoridade Judiciária e ao Conselho Tutelar.

Art. 11º. Constatando-se que alguma Entidade Não-Governamental esteja atendendo crianças e adolescentes em regime previsto no art. 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, sem o devido Registro no Conselho dos Direitos de Criança e do Adolescente, o fato será levado ao conhecimento da autoridade Judiciária, do Ministério Publico e do Conselho Tutelar, para a tomada das medidas cabíveis na forma do disposto nos art. 95, 97 e 191 a 193 da Lei 8.069/90.

Compete ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente comunicar ao poder Judiciário, Ministério Publico e Conselho Tutelar qualquer irregularidade que tenha conhecimento, relacionada às Entidades Não-Governamentais Registradas e aos Programas e Serviços das Entidades Governamentais e Não-Governamentais.

Parágrafo Único: Após os devidos procedimentos para a verificação da irregularidade comunicada, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente procederá ser for o caso à suspensão ou cassação do Registro e da Inscrição da Entidade envolvida.

Art. 13º. As Entidades Não-Governamentais Registradas e os Programas e Serviços das Entidades Governamentais e Não-Governamentais Inscritos serão submetidos à monitoramento periódico, durante seu período de execução.

**CAPÍTULO II**

**DA INSCRIÇÃO DE PROJETOS ESPECÍFICOS**

Art. 14º. As Entidades Governamentais e Não-Governamentais poderão solicitar a Inscrição de Projetos de atendimento à criança e ao adolescente para a obtenção de financiamento através de Editais específicos.

Art. 15º.. As Entidades Governamentais e Não-Governamentais deverão apresentar a seguinte documentação para solicitação de Inscrição de projetos específicos:

I – Requerimento (Anexo I) solicitando a Inscrição do Projeto devidamente assinado pelo presidente ou responsável pela Entidade;

I – Projeto a ser inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente para obtenção de financiamento através de Editais ;

III – Formulário Cadastral de Entidade Não-Governamental (Anexo II), devidamente preenchido e assinado pelo requerente.

Art. 16º. O Projeto a ser inscrito será submetido a análise pelo Comissão de Análise e Coordenação de Programas e Projetos.

Art. 17º. Deferida a solicitação de Inscrição do projeto, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente emitirá “Certificado de Inscrição para a obtenção de financiamento através de Editais Específicos”.

§1º. A aprovação dos Projetos no Edital para o qual o mesmo foi encaminhado deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar do município.

§ 2º. O Certificado de Inscrição do projeto terá validade enquanto houver o repasse de recursos do edital para o qual o mesmo foi aprovado.

§3º. Ao término do financiamento as Entidades Governamentais e Não-Governamentais deverão apresentar ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente relatório final do projeto.

Art. 21º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Clair da Silva

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança doAdolescente de Içara – CMDCA.

***ANEXOS***

**CMDCA - IÇARA**

**CMDCA - IÇARA**



**Anexo I**

**Modelo de Requerimento**

Exmo (a). Sr (a).

Coordenador (a) do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

(o seu Registro e/ou Inscrição de seus programas e Serviços, Inscrição de seus Projetos Para financiamento através de Editais específicos)

A entidade abaixo vem requer.............................................................................

nesse Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme preconiza o Estudo da Criança e do Adolescente – Lei Federal n° 8.069 de 13 de julho de 1990 – artigo 90 e 91. Em Anexo segue a documentação exigida por este Conselho.

Nome da entidade:.............................................................................................................

Endereço:...................................................................................................Nº....................

Bairro:..........................................................................................CEP:...............................

Telefone:..........................................E-mail:.......................................................................

Solicitamos os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO I**

**MODELO DE REQUERIMENTO**

Exmo (a). Sr (a).

Coordenador (a) do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

(o seu Registro e/ou Inscrição de seus programas e Serviços, Inscrição de seus Projetos Para financiamento através de Editais específicos)

A entidade abaixo vem requer.............................................................................

nesse Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, conforme preconiza o Estudo da Criança e do Adolescente – Lei Federal n° 8.069 de 13 de julho de 1990 – artigo 90 e 91. Em Anexo segue a documentação exigida por este Conselho.

Nome da entidade:.............................................................................................................

Endereço:...................................................................................................Nº....................

Bairro:..........................................................................................CEP:...............................

Telefone:..........................................E-mail:.......................................................................

Solicitamos os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,

Içara, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Representante Legal

**ANEXO II**

**FORMULÁRIO CADASTRAL DE ENTIDADE NÃO-GOVERNAMENTAL**

**1. Identificação:**

 1.1. Razão social: .......................................................................................................

 1.2. Nome fantasia: ..................................................................................................

 1.3. Endereço:............................................................................................................

 Rua: ................................................................................................Nº: ...........

 Bairro:....................................................................... CEP: ................................

 Ponto de referencia: ..........................................................................................

 Telefone: ......................................... E-mail: .....................................................

 Horário de funcionamento: ..............................................................................

1.4. Situação do imóvel: ( ) Próprio ( ) Cedido ( ) Alugado

 Tipo de construção: ( )Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista ( ) Outros

 Área total construída: ...............................

 1.5. Responsável da entidade:

 Nome: ...........................................................................................................

 Função: ..........................................................................................................

 1.6. Presidente da Entidade:

 Nome: ..............................................................................................................

 Período do mandato: ......................................Telefone: ...................................

 1.7. Fundação:

 Data da fundação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_Inicio das atividades: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

 1.8. Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ:

 Nº................ Valido até: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 1.9. Mantenedora: .................................................................................................

 1.10. Declaração de Utilidade Publica:

 Municipal nº: ...........................................

 Estadual nº:...............................................

 Federal nº: ................................................

 1.11. Registros:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Registro** | **Nº de Registro,****Resolução ou Processo** | **Valido até** |
| Conselho Municipal de Assistência Social |  |  |
| Conselho Municipal de Saúde |  |  |
| Conselho Municipal de Educação |  |  |
| Conselho Federal de Assistência Social |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 1.12. Objetivo social da entidade .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... **2. Programas e/ou Serviços desenvolvidos (artigo 90 do ECA:**

2.1. Atendimento:

 Nome:......................................................... Regime: .........................................

 Nome:......................................................... Regime: .........................................

 Nome:......................................................... Regime: .........................................

 Nome:......................................................... Regime: .........................................

 2.2. Outros:

( ) Assessoria ( ) Defesa de direitos ( ) Outros

**3. Recursos:**

3.1. Recursos Humanos:

|  |
| --- |
| **Quadro funcional** |
| **Nº** | **Função** | **Formação** | **Carga horária** | **Vinculo** | **Obs.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3.2. Recursos financeiros:

 3.2.1. Receitas mensais:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Origem** | **Fonte** | **Valor/Media** | **Observações** |
| Receitas da entidade |  |  |  |
| Receitas da entidade mantedora |  |  |  |
| Receitas municipais |  |  |  |
| Receitas estaduais |  |  |  |
| Receitas federais |  |  |  |
| Outras receitas |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

 3.2.2. Despesas mensais:

 Despesas de pessoal:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Despesas** | **Valor/Media** | **Observações** |
| Folha de pagamento |  |  |
| Encargos sociais |  |  |
| Benefícios a funcionário |  |  |
| Vale transporte |  |  |
| Formação (cursos, palestras, etc.) |  |  |
| **Total** |  |  |

 Despesas de manutenção:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Despesas** | **Valor/Media** | **Observações** |
| Alimentação |  |  |
| Material didático |  |  |
| Material de limpeza |  |  |
| Energia elétrica |  |  |
| Água |  |  |
| Telefone |  |  |
| Combustível |  |  |
| Outros (especificar) |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

**4. Outras informações:**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Informações dadas por:......................................................................................................

Vinculo/Função na entidade:..............................................................................................

Içara,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO III**

**FORMULARIO CADASTRAL DE PROGRAMAS E SERVIÇOS**

**5.Identificação: ( ) Programa ( ) Serviço**

5.1. Nome:.......................................................................................................................

 5.2. Nome da entidade:.................................................................................................

 5.3. Endereço:

 Rua:................................................................................... Nº:..................

 Bairro:............................................................................... CEP:...............................

 Ponto de referencia:................................................................................................

 Telefone:................................................ E-mail:.......................................................

 Horário de funcionamento:...................................

 5.4. Responsável pela entidade:

 Nome função:..........................................................................................................

 Função:.....................................................................................................................

5.5. Situação do imóvel: ( ) Próprio ( ) Cedido ( ) Alugado

 Tipo de construção: ( )Alvenaria ( ) Madeira ( ) Mista ( ) Outros

 Área total construída: ...............................

 5.6. Objetivo social da entidade:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

**6. Programas e/ou Serviços:**

6.1 Regime de atendimento:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

6.2. Objetivo:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

 6.3. Critérios usados para ingresso:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

 6.4Fundamentação/Proposta pedagógica ( poderá se anexada):

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

6.5.Metodologia de atendimento:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

 6.6. Crianças/Adolescente atendidos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero de cça./adol.** | **a) Faixa etária** | **Sexo** | **Período** | **Observações** |
| Cça. | Adl. | M | F | M | V |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **2. Total** |  |  |  |  |  |  |  |

 6.7. Capacidade de Atendimento:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero de cça./adol.** | **a) Faixa etária** | **Sexo** | **Período** | **Observações** |
| Cça. | Adl. | M | F | M | V |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Total** |  |  |  |  |  |  |  |

**7. Atividades desenvolvidas pelo Programa e/ou Serviço:**

7.1.Com criança e adolescentes:

|  |  |
| --- | --- |
| **Estratégia** | **Regularidade** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 7.2. Com Famílias:

|  |  |
| --- | --- |
| **Estratégia** | **Regularidade** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**8. Política de formação:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

8.1. Forma de avaliação:

 8.1.1. Dos profissionais

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

 8.1.2. Do programa e/ou Serviços:

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

**9. Recursos humanos:**

|  |
| --- |
| **Quadro Funcional** |
| **N°** | **Função** | **Formação** | **Carga horária** | **Vinculo** | **Obs.** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**10. Relações externas estabelecidas:**

 10.1. Existem parcerias/articulações nas atividades propostas?

( ) Sim ( ) Não ( ) Sistemáticas ( ) Assistemáticas

 10.1.1Com quem?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

10.1.2. Que tipo de Atividades?

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

**11. Convênios**

|  |  |
| --- | --- |
| **(1) Convenio** | **Valor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**12. Outras Informações:**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................

Informações dadas por:......................................................................................................

Vinculo/Função na Entidade:..............................................................................................

Içara,\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO IV**

**INSTRUÇOES PARA PREENCHIMENTO**

**FORMULARIO DE INSCRIÇAO DE PROGRAMAS E/OU/SERVIÇOS**

**1.Identificação:**

1.1. Nome do programa e/ou Serviço: Citar o nome do programa desenvolvido com crianças e/ou adolescentes.

 1.2. Nome da entidade: Citar o endereço da entidade responsável pela coordenação do programa.

 1.3. Endereço: Citar o endereço e horários onde o programa é executado. Caso no local não haja telefone, endereço eletrônico, colocar o mesmo da entidade.

 1.4.responsável pelo programa e/ou serviço: citar o nome da pessoa responsável pela coordenação do programa e sua função no mesmo.

 1.5. Situação do imóvel: Citar a situação do imóvel onde o programa e/ou serviço é executado e o espaço total construído que o programa e/ou serviço utiliza.

 1.6. Objetivo social da entidade: Identificar o motivo pelo qual a entidade existe, para que ela foi criada.

**2. Programas de atendimento:**

2.1. Regime de atendimento: Especificar o regime de atendimento, conforme especificadono artigo 90 do ECA ( se necessário observar a resolução n° 009/2002 do CMDCA, em anexo).

 2.2. Objetivo do programa e/ ou serviço: Resumidamente, citar os objetivos gerais e específicos do programa, isto é, o que o programa pretende.

 2.3. Critérios usados para ingresso no programa e/ou serviços: Citar quais as formas de ingresso de crianças e/ou adolescente, no programa.

 2.4. Fundamentação/Proposta pedagógica(poderá ser anexada): Fazer uma síntese da concepção do atendimento desenvolvido. O importante é expressar com clareza a concepção adotada.

 2.5. Metodologia de atendimento: Apresentar uma síntese do trabalho desenvolvido. (Tipo de trabalho, fluxo de atendimento).

 2.6. Crianças /adolescentes atendido: especificar o numero de criança e/ou adolescentes atendidos e sua faixa etária, sexo e período (matutino e vespertino) em que os grupos são atendidos. Nas observações acresça o que considerar relevante.

 2.7. Capacidade de atendimento: Especificar a capacidade total de atendimento do programa e/ou serviço, sua faixa etária, sexo, período (matutino e vespertino) em que os grupos são atendidos. Nas observações acresça o que considerar relevante.

**3. Atividades desenvolvidas pelo programa e/ou serviço:** Citar as estratégias, quais atividades são desenvolvidas e com que regularidade ( diária, semanal, mensal, etc.), se houver participação do programa neste tipo de atividade nos últimos 06 (seis) meses.

**4. Política de formação:** descrever sinteticamente qual a proposta do programa para qualificar seus profissionais. Se há ou não previsão de atividades formativas (cursos,

seminários, encontros, palestras, etc.), se houve participação do programa neste tipo de atividade nos últimos 06 (seis) meses.

 4.1. Forma de avaliação:

4.1.1.Dos profissionais: Especificar como o trabalho desenvolvido pelos profissionais é avaliado, como isso acontece

 4.1.2. Do programa e/ou do serviço:Quais mecanismo são utilizados para verificar se o programa tem cumprido seu objetivo. É importante referir quem participa do. processo avaliativo e com que periodicidade é desenvolvida.

**5. Recursos humanos:** Preencher o quadro citando o numero de profissionais que existem,a função que exercem, a formação escolar (até que serie ou ano cursou eo curso que se formou), a carga horária semanal de trabalho e o vinculo da pessoa com a entidade (voluntario, estagiário, bolsista, funcionário, cedido, etc.).

**6. Relações externas estabelecidas:**

6.1. Existem parcerias/articulações nas atividades propostas? Deve-se assinalar “sim” ou“não” e, em caso afirmativo, se estas parcerias ou articulações são “sistemáticas”, isto é, sempre realizadas previstas no planejamento ou “assistemáticas”, quando elas ocorrem eventualmente, sem terem sido previstas no plano de ação da entidade.

 6.1.1. Com quem? Descrever todas as entidades, grupos, instituições ou órgãos públicos que são parceiros/articulados com o programa.

 6.1.2. Que tipo de atividades? Devem-se registrar as ações desenvolvidas em conjunto, como reuniões, eventos formativos, denuncias, manifestações, passeios, publicações, troca de informações sobre casos, cadência de espaço físico, por exemplo.

**7. Convênios:** especificar os convênios que mantém o programa e/ou serviço com o valor de cada um deles. Caso este não envolva valores (cedênciapessoal, por exemplo), especifique na coluna “valor” o numero zero.

**8. Outras informações:** Preencher conforme a necessidade.

**MODELO DE PROJETO**

|  |
| --- |
| **1-Dados cadastrais** |
| ÓRGÃO/ENTIDADE | CNPJ |
| ENDEREÇO | BAIRRO |
| CIDADE | UF | CEP | DDD/TELEFONE |
| NOME DO RESPONSÁVEL | CARGO |
| HISTORICO BREVE DA ENTIDADE |
| **2- Descrição do projeto** |
| TITULO DO PROJETO | DURAÇÃO |
| PROBLEMA IDENTIFICA |
|  |
| PROBLEMA IDENTIFICADO |
| PUBLICO ALVO |
| JUSTIFICATIVA |
| OBJETIVOS GERAIS |
| OBJETIVOS ESPECIFICO |
| **3-Metodologia** |
|  |
| **4-Aplicação dos Recursos Financeiros** |
| Recursos necessários | Descrição | Qualidade | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  Total |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| Entidade | Valores/R$ |
|  |  |
| Parcerias (já estabelecidas) | Valores/R$ |
|  |  |
|  |  |
| Total(entidade + parceria) | R$ |

|  |
| --- |
| **6-Cronograma de Execução** |
| Atividades | Semestre 1 (meses) | Semestre 2 (meses) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Responsável