
RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2017

1 - INFORMAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA

NOME DA ENTIDADE:
ENDEREÇO DA ENTIDADE:
BAIRRO:
MUNICÍPIO:
UF:
CEP:
TELEFONE:
E-MAIL:
DATA DE FUNDAÇÃO:
CNPJ (caso exista específico da executora):
Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:
MODALIDADE: () Atendimento () Assessoramento () Garantia e Defesa de Direitos
Nome do Serviço Executado:
Descreva o Público Alvo Atendido:
Faixa Etária:
Área de Abrangência/Território:
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Metas Previstas:
Metas Atendidas:
Média de Atendimento/Mês:

2 - MODALIDADE DE ATENDIMENTO:

2.1 PARA AS ENTIDADES QUE PRESTAM SERVIÇOS NA MODALIDADE DE ATENDIMENTO:

Proteção Social Básica ()

Proteção Social Especial ()

2.2 PARA AS ENTIDADES QUE SE ENQUADRAM NA MODALIDADE DE ASSESSORAMENTO E DEFESA DE DIREITOS (Descrever as Ações Realizadas)

3 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ANO:

Descreva as atividades desenvolvidas durante o ano previstas no Plano de Ação 2017 (com relação ao usuário atendido, família e rede de serviços – rotina do serviço):

	Atividades	Periodicidade em que foi realizada	Responsáveis
Usuário			
Família			
Rede de Serviços			

4 - AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE EXECUÇÃO (Avalie as atividades desenvolvidas elencadas acima, considerado os pontos facilitadores para o seu desenvolvimento e as dificuldades encontradas):



Conselho Municipal De Assistência Social

Avenida Bandeirantes, 379 – Vila Ipiranga
CEP: 86.010-020 – Londrina – PR
(43) 3378-0008 – e-mail: cmaslondrina@gmail.com

5 - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS (A partir dos objetivos propostos, atividades executadas e indicadores propostos, avalie quais resultados foram alcançados):

6 – INFRAESTRUTURA (Conforme a infraestrutura/recursos materiais, físicos e acessibilidade) detalhadas no Plano de Ação do ano em exercício, descreva se a mesma atendeu as necessidades do serviço proposto e/ou quais são as adequações necessárias, conforme o previsto na Tipificação Nacional e Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação).

7 - RECURSOS HUMANOS (Descreva e justifique as alterações, aumento ou diminuição de trabalhadores e sua carga horária, apresentadas no Plano de Ação 2017).

7.2 PLANO DE CAPACITAÇÃO INTERNA:

A partir do plano de capacitação apresentado no Plano de Ação 2017, avalie como se deu o processo quanto a:

- **Temáticas planejadas/ conteúdos adquiridos:**
- **Carga Horária:**
- **Periodicidade:**
- **Participação da equipe:**

8 - PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS:

Descreva e avalie as estratégias e ações planejadas para a participação do usuário no serviço, no que tange ao Controle Social:

Data:

Nome e Assinatura do técnico responsável:

Nome e assinatura do Presidente/Diretor: