

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ENTIDADES, SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE ATUEM NA MODALIDADE DE ACESSORAMENTO

Conforme resolução do CNAS nº 027 de 2011 que caracteriza ações de assessoramento, defesa e garantia dos direitos do âmbito da assistência social, responda as questões abaixo relacionadas:

I – INFORMAÇÕES DA ENTIDADE EXECUTORA:

01 – NOME DA ENTIDADE:		
02 – ENDEREÇO DA ENTIDADE (RUA, AVENIDA, ALAMEDA, TRAVESSA ETC., NÚMERO E COMPLEMENTO)		
BAIRRO:		
MUNICÍPIO:	UF:	CEP:
03 - TELEFONE:	04 - FAX:	05 - E-MAIL;
06 – DATA DE FUNDAÇÃO:	07 – CNPJ (CASO EXISTA ESPECÍFICO DA EXECUTORA):	
08 – INFORMAR SE TEVE OUTRA DENOMINAÇÃO E/OU SEDE ANTERIOR:		

II – INFORMAÇÕES DO DIRIGENTE DA ENTIDADE:

01 – NOME COMPLETO DO DIRIGENTE DA ENTIDADE:		
02 – ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, AVENIDA, ALAMEDA, TRAVESSA ETC, NÚMERO E COMPLEMENTO):		
BAIRRO:		CIDADE:
UF:	CEP:	03 – TELEFONE:
04 – TELEFONE CELULAR:	05 - E-MAIL:	
06 – RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR	07 – CPF:

III – FINALIDADE DA ENTIDADE EXECUTORA:

01- MISSÃO DA ENTIDADE:

IV – OBJETIVO DA ENTIDADE EXECUTORA:

GERAL:

V – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA ENTIDADE

01 – Ata de posse da atual diretoria:
Registro em Cartório
Livro:.....Folha:.....Data:...../...../.....

02 – Período de mandato da atual diretoria: de ____/____/____ a ____/____/____.

VI – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS:

01- UTILIDADE PÚBLICA:
 Municipal: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Estadual: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Federal: Decreto/Lei Nº:..... de/...../.....
 Nenhum

02 – ALVARÁ:
 Sanitário – Nº:..... Data de validade:...../...../.....
 Localização – Nº:..... Data de validade:...../...../.....
 Funcionamento - Nº:..... Data de validade:...../...../.....

03 – REGIMENTO INTERNO: SIM NÃO
Se sim, anexar copia. Se não, justifique:

VII – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA COORDENAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA (DIRETOR(A), COORDENADOR(A), SECRETÁRIO(A) OU SIMILAR DA UNIDADE):

Nome	Função	Carga horária

VIII – RELAÇÃO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

ESTA ENTIDADE EXECUTORA JÁ ESTEVE OU ESTÁ INSCRITA NO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL?
 NÃO SIM
 INSCRIÇÃO DOS SERVIÇOS INSCRITOS (COLOCAR NÚMERO E DATA):

 INSCRIÇÃO CANCELADO NÃO SIM MOTIVO: _____

IX- MODALIDADE DE ACESSORAMENTO:

01 – MODALIDADE DE ACESSORAMENTO QUE DESENVOLVE:

- A- () Assessoria política, técnica, administrativa e financeira;
- B- () Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã dos usuários da política de Assistência social;
- C- () Estimulo ao desenvolvimento integral e sustentável das comunidades locais e de projetos de geração de trabalho e de renda;
- D- () Produção e socialização de estudos e pesquisas para subsídios que ampliem o conhecimento da sociedade sobre direitos e cidadania e gestores públicos na formulação e avaliação de impactos da política de Assistência social.

X – ACESSORAMENTO AO PÚBLICO:

01 - PERIODICIDADE DO ACESSORAMENTO:

- () assessoramento eventual
- () assessoramento continuado
- () assessoramento por tempo limitado

02 - Descreva o público atendido e identifique o território a que ele pertence:

Público	Quantificar (números)	Território (bairros)
Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social		
Grupos e organizações de usuários e movimentos sociais;		
Entidades com atuação preponderante na área ou não de Assistência Social.		
Outros		

03 – Procedência do público assessorado:

- () Município () Região () Nacional () Outro

XI - FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

01 - Dias de atendimento:

() ininterrupto (24 horas)

() 5 dias da semana (segunda-feira a sexta-feira)

() outro:.....

02- Horário de atendimento:

() horário integral (24 horas)

() horário parcial: qual?.....

() 8 horas/dia das..... às

() outro:.....

03- AS AÇÕES SÃO EXECUTADAS DE QUE MANEIRA:

() Direcionada a um grupo/ organização ou movimento;

() capacitação de diferentes organizações e grupos;

() capacitação para gestores/ lideranças/ trabalhadores;

04- FREQUÊNCIA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

() Quinzenal;

() Mensal;

() Semestral;

() Anual;

() Outros _____.

→ Apresentar em anexo o planejamento anual com conteúdo programático (colocar na lista de documentos).

05 - SITUAÇÃO DA DEMANDA LOCAL: () atendida totalmente

() não atendida totalmente

Demanda reprimida de quanto?.....

06 - De que forma identificou as demandas que definiram as atividades?

07- De que maneira são desenvolvidas estas atividades?

08- Descreva quais os critérios utilizados para inclusão nas atividades:

09- Quais as organizações, movimentos ou grupos foram atendidos no último semestre?

XII – COMPLEXIDADE DO ASSESSORAMENTO

01 - ESPECIFICAR QUANDO A ENTIDADE TIVER AÇÃO PREPONDERANTE EM OUTRA POLÍTICA PÚBLICA:

- () SAÚDE
- () EDUCAÇÃO (Educação infantil, Educação profissional, Educação Especial)
- () CULTURA
- () ESPORTE
- () OUTROS. Especificar: _____

02- PROCEDIMENTOS QUANTO AO REGISTRO DO ASSESSORAMENTO REALIZADO:

Documentação utilizada:

- () Cadastro eletrônico
- () Ficha de Atendimento/Cadastro
- () Ficha de Acompanhamento/intercorrências
- () Outros (especificar)

XIII – ACOMPANHAMENTO:

1- A entidade participa de reuniões da rede sócio-assistencial?

Quais: _____

2-Recebeu visitas dos órgãos abaixo:

- () Secretaria Municipal de Assistência Social
- () Conselho (Criança; Assistência Social; Idoso; PCD; Mulher, outros).
- () outro Qual? _____

Foram sugeridas adequações: () sim () não Quais:

3- Estas sugestões foram realizadas?

XIV – SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO:

01 - A entidade autoriza a liberação de informações de seu cadastro para órgão gestor, Conselhos, bem como, estudantes e professores universitários e outros, para fins diversos, tais como: banco de dados, pesquisas, avaliações, doações, etc.?

() Sim

() Parcialmente. Quais?.....

() Não, Por quê ?

02 - Como se dá a produção e a socialização de estudos e pesquisas efetuadas pela entidade?

XV - METODOLOGIA DE ACESSORAMENTO DA ENTIDADE:

01 - As ações desenvolvidas têm caráter preventivo e formativo: () SIM () NÃO

Comente: _____

02 - O trabalho realizado é articulado com a rede de serviços e com outras políticas públicas? Comente como isso se efetiva:

03 - Realiza ações que possibilitem a melhoria na qualidade de vida e promovam o desenvolvimento de habilidades dos usuários do serviço prestado? () SIM () NÃO

Comente: _____

04 - Implementa ações que expressem o respeito e contribuam na promoção da cidadania do público atendido: () SIM () NÃO Comente:

05- Como se dá o processo de avaliação do trabalho com o usuário? (metodologia, frequência, instrumentos, etc).

06 - Existe a participação do usuário? De que maneira se efetiva?

Caso a entidade tenha assinalado letra *B- SISTEMATIZAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE PROJETOS INOVADORES DE INCLUSÃO CIDADÃ DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL*, responda as questões de 1 a 4

01- Sistematização e difusão de projetos inovadores de inclusão cidadã dos usuários da política de Assistência Social:

- () organização de usuários;
 () movimentos sociais;
 () formação e capacitação de lideranças.

02 - Como se dá a sistematização e disseminação de projetos com base nas vulnerabilidades e riscos identificados no diagnóstico?

03- Descreva o público atendido e identifique o território a que ele pertence:

Público	Quantificar (números)	Território (bairros)
Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social		
Grupos e organizações de usuários e movimentos sociais;		
Outros		

04- Como foi o processo de elaboração do diagnóstico com base nas vulnerabilidades e riscos?

Caso a entidade tenha assinalado letra C- **ESTÍMULO AO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL E SUSTENTÁVEL DAS COMUNIDADES LOCAIS E DE PROJETOS DE GERAÇÃO E DE TRABALHO E RENDA**, responda as questões de 1 a 4.

01 - Estímulo ao desenvolvimento integral e sustentável das comunidades locais e de projetos de geração de trabalho e de renda:

- () organização de usuários;
- () movimentos sociais;
- () formação e capacitação de lideranças.

02- Descreva o público atendido e identifique o território a que ele pertence

Público	Quantificar (números)	Território (bairros)
Famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social		
Grupos e organizações de usuários e movimentos sociais;		
Outros		

03 - Como são realizadas ações voltadas para a inclusão do público atendido no mundo do trabalho, emprego e renda?

04 - De que forma são incentivadas ações no campo do empreendedorismo e da capacidade de auto gestão na perspectiva da economia solidária?

Caso a entidade tenha assinalado letra D- **PRODUÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DE ESTUDOS E PESQUISAS PARA SUBSÍDIOS QUE AMPLIEM O CONHECIMENTO DA SOCIEDADE SOBRE DIREITOS E CIDADANIA E GESTORES PÚBLICOS NA FORMUAÇÃO E AVALIAÇÃO DE IMPACTOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**, responda as questões de 1 à 3.

01- Como são realizadas as ações de produção e socialização de estudos e pesquisas? (Descreva).

02- Como são divulgados os resultados?

03- Onde este resultados são divulgados?

XVI - FINANCIAMENTO:

01 - Possui benefícios provenientes de:

- () Isenção da cota patronal
 () Isenção de imposto de importação.
 () Isenção do IPVA
 () Isenção do IPTU
 () Outros: Qual(is).....

02 - Possui convênio/parceria com:

- () Gestor Federal
 () Gestor Estadual
 () Gestor Municipal
 () Órgãos internacionais
 () Outros (especificar) _____

Algum dos convênios/parcerias acima citados possui contrapartida de outros órgãos?
 Detalhe:

03 - Relacionar os convênios/parcerias que tem natureza continuada:

04 - QUADRO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO

FONTE	VALOR	PERIODICIDADE
FEDERAL		
ESTADUAL		
MUNICIPAL		
DOAÇÃO PESSOA FÍSICA		
DOAÇÃO PESSOA JURÍDICA		
DOAÇÃO ORGAN. INTERNACIONAL		
MENSALIDADES		
RECURSOS PROPRIOS		
TOTAL		

05 – Quais as principais formas de arrecadação dos recursos próprios?

06 - Especificar doações recebidas em espécie:

- () vestuário
 () alimento
 () equipamentos, mobiliário e utensílios.
 () material de consumo
 () medicamento
 () recursos financeiros
 () Outros _____

Relacione os principais doadores:

07 - Como a entidade tem aplicado suas receitas advindas das isenções de impostos, doações e de eventual resultado operacional?

- () melhoria de infra-estrutura física e operacional
 () capacitação e contratação de novos funcionários
 () aumento do número de beneficiários atendidos
 () melhoria na qualidade de atendimento dos beneficiários
 () Outro

08 - Outro apoio da esfera governamental e não governamental:

BENEFÍCIO	VALOR	FONTE
Água		
Aluguel		
Equipamentos		
Gêneros alimentícios		
Infraestrutura		
Internet		
Luz		
Material Didático		
Recursos Humanos		
Telefone		
Outros:		

XVII – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

01 - QUADRO DE FUNCIONÁRIOS (INCLUIR VOLUNTÁRIOS/ ESTAGIÁRIOS)

Nome	Função	Escolaridade	Carga Horária	Salário

TODAS AS PÁGINAS DEVEM SER RUBRICADAS PELO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO. (10-14)

XVIII – INFRAESTRUTURA DISPONIVEL NA ENTIDADE PARA O SERVICO (Espaço físico, acessibilidade, equipamentos, mobiliário, veiculo etc)

XIX - PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA ENTIDADE

01 - Como se dá o processo de avaliação do trabalho com a equipe? (metodologia, frequência, instrumentos etc.)

02 - Como se dá o processo de avaliação do trabalho com o usuário? (metodologia, frequência, instrumentos etc.)

03 - Relate as principais atividades e resultados alcançados no ano anterior.

05- Destaque os impactos e resultados alcançados pela entidade, a partir das ações realizadas.

Declaro que as informações constantes neste documento são expressão da verdade.

Data: ____/____/____

Cargo/Função:

Nome/Assinatura:

ANEXO I DADOS DA ENTIDADE MANTENEDORA

I – INFORMAÇÕES DA ENTIDADE MANTENEDORA:

01 – Nome da Entidade:		
02 – Endereço da Entidade:		
– Bairro:		
– Município:	– UF:	– CEP:
03 - Telefone:	04 - FAX:	05 - E-mail:
06 – Data de fundação:	07 - CNPJ:	
08 – Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:		
09 - Natureza Jurídica: () Fundação () Associação () Sociedade Civil () Outros:.....		

II –FINALIDADE ESTATUTÁRIA DA ENTIDADE MANTENEDORA:

01- MISSÃO (apresentar a finalidade da entidade de acordo com a definição estatutária):

02 – Identificar a atividade principal: (assinalar com “x” apenas uma opção).		
() Assistência Social	() Educação	() Saúde
() Cultura	() Pesquisa	() Assessoramento
() Religiosa:	() outros:	

III – OBJETIVO DA ENTIDADE MANTENEDORA:

GERAL:

IV – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA ENTIDADE

01 – Dados do estatuto: Registro em Cartório Livro:.....Folha:.....Data:...../...../.....
--

02 – Ata de posse da atual diretoria: Registro em Cartório Livro:.....Folha:.....Data:...../...../.....
--

03 – Período de mandato da atual diretoria: de ____/____/____ até ____/____/____

04 – Seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes:

() não recebem remuneração, vantagens ou benefícios direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos pelo exercício específico de suas funções – conforme artigo. _____

() tem a remuneração facultada por ser uma OSCIP, conforme artigo. _____

05 – “A entidade não distribui resultados, bonificações, participações ou parcela de seu patrimônio, sob nenhuma forma.”

() SIM – consta no artigo. () NÃO consta esta no estatuto da instituição.

06 – “Em caso de dissolução ou extinção da entidade, o eventual patrimônio remanescente será destinado a uma entidade congênere devidamente registrada no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS .”

() SIM – consta no artigo.

() NÃO consta esta no estatuto da entidade

É fundamental que a entidade informe o artigo do estatuto, como solicitado.

V – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS:

01 - UTILIDADE PÚBLICA:

() Municipal : Decreto Nº:.....de/...../.....

() Estadual: Decreto Nº:.....de/...../.....

() Federal: Decreto Nº:.....de/...../.....

() Nenhum

02 - ALVARÁ:

() Sanitário – Nº..... Data de validade:...../...../.....

() Localização – Nº..... Data de validade:...../...../.....

() Funcionamento - Nº..... Data de validade:...../...../.....

03 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES:

() Plano de Trabalho ou Plano de Ação

() Anual () Permanente () Inexistente

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA DIRETORIA:

Nome	RG	CPF
Presidente:		
Vice Presidente:		
Secretário:		
Tesoureiro:		

VII – RELACIONAR OS ESTABELECIMENTOS (Sede, Filiais e Serviços), inclusive AS ENTIDADES COM PERSONALIDADE JURÍDICA PRÓPRIA MANTIDA PELA REQUERENTE. (Se houver).

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

Nome:		
Endereço:		
Cidade/UF:	CNPJ:	Inscrição no CMAS:

OBS.: CASO O ESPAÇO ACIMA NÃO SEJA SUFICIENTE, SOLICITAMOS APRESENTAR RELAÇÃO, EM SEPARADO, CONTENDO AS MESMAS INFORMAÇÕES DO QUADRO ACIMA.

A entidade se propõe a efetuar mudanças/adequações nos serviços sob sua responsabilidade, caso necessário, para atender as exigências de sua área de atuação? () SIM () NÃO
Explique:

- Receita bruta aferida pela entidade nos balanços contábeis dos últimos três anos:
Ano I (_____)
Ano II (_____)
Ano III (_____)