

# ANEXO I

LOG DA INSTITUIÇÃO

**BIÊNIO:**

**SOLICITAÇÃO DE REGISTRO**

**REVALIDAÇÃO DE REGISTRO**

REGISTRO NO CMDCA : N°			
Nome da Mantenedora			
Nome da Entidade Executora			
Endereço da Entidade Executora:			
Telefone:		e-mail:	
Dias e Horário de Atendimento			
Tipo de atuação da Entidade			
Regime de Atendimento Art. 90 do ECA		Orientação e apoio Sócio familiar	
		Apoio socioeducativo em Meio Aberto	
		Colocação Familiar	
		Acolhimento Institucional	
		Medida Sócio Educativa	
			Prestação de Serviço
			Semiliberdade
			Internação
Outros (especificar)			

Início do mandato da atual Diretoria: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Término do mandato da atual Diretoria: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

INSCRIÇÕES E CERTIFICAÇÕES - VALIDADE		
	N°	Validade
Utilidade Pública Municipal		
Utilidade Pública Estadual		
Conselho Nacional da Assistência Social - CNAS		
Conselho Estadual da Assistência Social - CEAS		
Conselho Municipal da Assistência social - CMAS		
CEBAS		

**DADOS ESTATUTÁRIOS**

A entidade está em regular funcionamento desde	/	/		
			Sim	Não
A entidade está cumprindo as finalidades estatutárias?				
A entidade remunera os membros da diretoria?				
A entidade distribui lucros, vantagens ou bonificações a dirigentes, associados ou mantenedores?				
A Entidade destina a totalidade das rendas apuradas ao atendimento gratuito de suas finalidades?				

OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS:

---

---

---

---

Reconheço a veracidade das informações apresentadas ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, CONSELHOS TUTELARES e VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE de São José dos Campos.

São José dos Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome e Profissionalização do (a) Técnico(a) Responsável:

Assinatura do Técnico Responsável: \_\_\_\_\_

Nome o responsável legal pela entidade:

---

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_

**Assinatura do Responsável legal pela Entidade**

---

**Carimbo da Entidade**



		Outros	Qual
--	--	--------	------

## 2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

Faixa Etária (Especificar)			
Quantidade de Atendidos	Crianças		Masculino
			Feminino
	Adolescentes		Masculino
			Feminino
	Famílias		
Formas de Acesso		Busca ativa	
		Busca Espontânea	
		Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial	
		Requisição Judicial	
		Outra. Qual?	

## 3 INFORMAÇÕES SOBRE A EQUIPE DE TRABALHO

<b>Vínculo com a Organização</b>	<b>Qtde</b>	Tipo de Vínculo
		Empregados - CLT
		Prestadores de Serviço
		Voluntários
		Estagiários Lei 11.788/2008
		Aprendizes – Lei 10.097/2000
<b>Formação Escolar</b>		Profissional com formação em pós graduação
		Profissional com formação Ensino Superior
		Ensino Médio
		Ensino Fundamental
		Sem escolaridade concluída

## 4 PROGRAMAS DE AÇÃO

PROGRAMAS DE AÇÃO EM EXECUÇÃO E PREVISTOS PARA O PRÓXIMO BIÊNIO	
Nome do Programa de Ação	
Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas	
Nome do Programa de Ação	
Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas	
PROGRAMAS/PROJETOS EM EXECUÇÃO E PREVISTOS PARA O PRÓXIMO BIÊNIO	
Nome do Programa/Projeto	
Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas	
Nome do Programa/Projeto	
Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas	



