

ANEXO I

Log - 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		Liberdade assistida
				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

ANEXO II

PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL BIENAL

REFERENTE AO PERÍODO	De				a			
-----------------------------	-----------	--	--	--	----------	--	--	--

1 DADOS DA ENTIDADE

REGISTRO NO CMDCA : N°				
RAZÃO SOCIAL – NOME COMPLETO DA ENTIDADE				
Nome Fantasia				
Finalidade Estatutária				
Missão da instituição				
Tipo de atuação da Entidade				
Atendimento	Orientação e apoio Sócio familiar			
	Apoio socioeducativo em Meio Aberto			
	Colocação Familiar			
	Acolhimento Institucional			
	Medida Sócio Educativa	Liberdade assistida		
		Prestação de Serviço		
Semiliberdade				
Internação				
Outros (especificar)				
Forma de Atendimento	Políticas Públicas	Educação		
		Saúde		
		Assistência Social		
		Cultura		
		Esporte		
		Trabalho		
	Segmento de atuação	Atendimento destinado a criança e adolescente de ambos os sexos		
		Atendimento destinado a criança e adolescente do sexo masculino		
		Atendimento destinado a criança e adolescente do sexo feminino		
		Atendimento destinado especificamente a crianças e adolescente com deficiência		
Cadastro e controle de atendidos	Mantém prontuário de cada atendido			
	Mantém ficha de acompanhamento			
	Controle de Frequência			

		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

Vínculo com a Organização	Qtde	Tipo de Vínculo
		Empregados - CLT
		Prestadores de Serviço
		Voluntários
		Estagiários Lei 11.788/2008
		Aprendizes – Lei 10.097/2000
Formação Escolar		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	

ANEXO III

BIÊNIO:

RELATÓRIO PARA REVALIDAÇÃO DE REGISTRO

REGISTRO NO CMDCA : N°				
Nome da Mantenedora				
Nome da Entidade Executora				
Endereço da Entidade Executora:				
Telefone:	e-mail:	Site		
CNPJ				
Responsável pela Entidade				
Técnico Responsável				
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		Liberdade assistida
				Prestação de Serviço
			Semiliberdade	
			Internação	
Outros (especificar)				

2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO NO BIÊNIO ANTERIOR

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	

O atendido contribuiu financeiramente com a entidade? Se contribuiu, qual o valor?	Sim		Não	
---	------------	--	------------	--

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