

ANEXO V.6

PLANO DE AÇÃO PARA (Colocar ano(s))

MODALIDADE DE INSCRIÇÃO: ATENDIMENTO

Proteção Social Especial Média Complexidade:

[] Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias

NOME DO SERVIÇO

Descrição	
Descrever em UM parágrafo no que consiste o Serviço.	
1. PÚBLICO ALVO	
(<input type="checkbox"/>) Indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade e risco social (<input type="checkbox"/>) Jovens e adultos com deficiência em situação de vulnerabilidade e risco social (<input type="checkbox"/>) Jovens e adultos em situação de violência (abuso ou exploração sexual, violência doméstica, etc.) (<input type="checkbox"/>) Pessoas idosas com vínculos familiares e comunitários rompidos. (<input type="checkbox"/>) Outros. Especifique: _____	
A) Como a OSC conhece as características da população e do território onde atua, identificando vulnerabilidades, riscos sociais e potencialidades?	
B) É garantida a gratuidade, é exigido algum tipo de contraprestação ao usuário?	
C) Qual a forma de acesso dos usuários?	
2. ORIGEM DOS RECURSOS (Recursos utilizados especificamente neste serviço).	
FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	40.000,00
Ex: IPTU (isento)	4.800,00
Ex: Cota Patronal (isento)	100.000,00
EX: TOTAL GERAL	144.800,00

3. INFRAESTRUTURA DO SERVIÇO

3.1 RECURSOS FÍSICOS

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção com 22,5 m ²	01
Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m ²	06

A) A estrutura física mencionada é compartilhada com outros projetos/serviços?

Sim Não

B) O espaço para realização das atividades é próprio da OSC?

Sim Não

Se não, a quem pertence e como se dá a utilização:

C) Existem aspectos de acessibilidade?

Sim Não Se sim, quais ?

3.2 RECURSOS MATERIAIS

A) Material Permanente:

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Mesas	25
Ex: Computador com acesso a internet	02

B) Material de Consumo: Qual tipo de material de consumo principal para realização da proposta? A OSC possui material de consumo suficiente para realização da proposta?

C) Oferece lanches para os participantes? sim não Se sim, explique quando e como:

4. RECURSOS HUMANOS

4.1 GESTOR / COORDENADOR

Nome completo:

Escolaridade: () médio () superior () superior+pós

Curso:

Registro em Conselho de Classe (se for o caso):

vínculo: horas:

4.2 EQUIPE DE REFERÊNCIA NÍVEL SUPERIOR

(Resolução CNAS nº 17 de 20/06/2011)

NOME	FORMAÇÃO	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAI S
Ex. Ana da Silva	Assistente Social	Assistente Social	CLT	30
Ex. Pedro da Silva	Psicólogo	Psicólogo	CLT	30
Ex. Carlos Roberto	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	CLT	30

4.3 EQUIPE DE REFERÊNCIA NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL

(Resolução CNAS nº 09/2014)

NOME	FORMAÇÃO	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAI S
Ex. João de Souza	Médio	Cuidador	CLT	44
Ex. Maria da Silva	Médio	Cuidador	CLT	44
Ex. José da Silva	Superior	Cuidador	CLT	44
Ex. João de Souza	Médio	Cuidador	CLT	44
Ex. Carmem da Silva	Médio	Cuidador	CLT	44
Ex. Antonio da Silva	Superior	Cuidador	CLT	44
Ex. Paulo Roberto	Fundament al	Aux. Limpeza	CLT	44

5. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES**A) Como é realizado o planejamento das ações?****B) Existe algum período de interrupção das atividades? () sim () não****6. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS COM CRONOGRAMA**

A. JUSTIFICATIVA

B. OBJETIVO GERAL

C. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

D. PERIODICIDADE / CAPACIDADE DE ATENDIMENTO / VAGAS OFERTADAS
E. ESTRATÉGIAS E METODOLOGIA (AÇÕES PLANEJADAS)

Elencar as estratégias, as ações planejadas, e responder também:

- a. Como as ações contribuem para o fortalecimento da família no desempenho de sua função protetiva?
- b. Como as ações processam a inclusão das famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme demandas?
- c. Como as ações contribuem para restaurar e preservar a integridade e as condições de autonomia individual, familiar e social dos usuários?
- d. Como as ações contribuem para romper com os padrões violadores de direitos no interior da família?
- e. Como as ações contribuem para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos;
- f. Quais as ações para prevenir a reincidência de violações de direito?
- g. Como as ações contribuem para segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social?
- h. Como as ações contribuem para orientação e proteção social a famílias e indivíduos?
- i. Como as ações contribuem para acesso a serviços socioassistenciais e das políticas públicas setoriais?
- j. Como as ações contribuem para identificação de situações de violação de direitos socioassistenciais?
- k. Como as ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida?

F. CRONOGRAMA

7. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL / ARTICULAÇÃO

- A. Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica. (Território de origem).
- B. Como é a articulação com a rede socioassistencial? Em qual CREAS que a unidade está referenciada?

8. FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

9.1 AÇÕES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AÇÃO	DESCRIÇÃO
Exemplo 1: Reuniões	Semanalmente são realizadas reuniões com a equipe (...)
Exemplo 2: Pesquisa de satisfação	Pesquisa de satisfação (....)
Exemplo 3: Participação nas atividades propostas	Lista de presença (....)

- A) Quais registros serão realizados para comprovar a participação dos sujeitos envolvidos?
- B) Por meio de que tipo de instrumento de registro será possível identificar o perfil do público atendido?
- C) Será realizada a prestação de contas para o público atendido? Como e qual periodicidade?
- D) A OSC realiza avaliação de suas ações com os sujeitos envolvidos? Como?

ANEXO (obrigatório): Lista de público atendido com possibilidade de identificar o perfil do público atendido (Com nome completo, CPF, NIS/Cad Único, CREAS de referência)

10. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

, / / Loca e data	_____ Nome do Responsável Legal Nome da Unidade
----------------------	---