

ANEXO V.7

PLANO DE AÇÃO PROGRAMAS DE APRENDIZAGEM

PLANO DE AÇÃO PARA (Colocar ano(s))

MODALIDADE DE INSCRIÇÃO: ATENDIMENTO

MUNDO DO TRABALHO

Programa de Aprendizagem de Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência

NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO.

DESCRIÇÃO

Descrever em UM parágrafo no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.

A) PÚBLICO ALVO

- () Pessoas em situação de extrema pobreza;
- () Integrantes de Programas Sociais;
- () Beneficiários de Programas de Transferência de Renda;
- () Famílias com renda per capita de até meio salário mínimo;
- () Pessoas em situação de vulnerabilidade e ou risco social;
- () Pessoas com deficiência.

B) Caso a OSC tenha atendimento destinado a adolescentes de 14 a 18 anos, qual o número do Registro do Conselho Municipal? _____ Validade: _____

C) É garantida a gratuidade, é exigido algum tipo de contraprestação ao usuário?

D) Qual a porcentagem de participantes da Formação Inicial e ou do Programa de Aprendizagem que integram o público prioritário da assistência social? (Resolução 01/2013 - CNAS) _____

* Ver Documento Orientador, Bloco Para Quem (Página 7): 50% das pessoas atendidas pertencem ao público prioritário.

E) A entidade assegura a prioridade de contratação de Aprendizizes de 14 a 18 anos?
() sim () não

- F) Qual a porcentagem do público da assistência social, concluintes da Formação Inicial em ações de inclusão produtiva (aprendizagem profissionalizante, economia solidária, qualificação profissional, etc)?

2. ORIGEM DOS RECURSOS (Recursos utilizados especificamente neste serviço, programa, projeto ou benefício).

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, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO

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

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	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
Ex: Maria da Silva	Assistente Social	CLT	30

4.3 EQUIPE DE REFERÊNCIA NÍVEL MÉDIO E FUNDAMENTAL
(Resolução CNAS nº 09/2014)

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS
Ex: Maria da Silva	Educador Social	CLT	40

São realizadas capacitações para os profissionais? Qual periodicidade e carga horária?

5. PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

5.1 Como é realizado o planejamento das ações?

5.2 Como é garantida a continuidade das ações?

5.3 Os usuários contribuem com a participação no planejamento?

6. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS COM CRONOGRAMA

Atenção! Escreva somente das ações que executa quanto ao Programa de Aprendizagem.

Programa de Aprendizagem de Adolescentes, Jovens e Pessoas com Deficiência (Res. CMAS nº 82/2015))

6.1 JUSTIFICATIVA

6.2 OBJETIVO GERAL

6.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

7 PERIODICIDADE / CAPACIDADE DE ATENDIMENTO / VAGAS OFERTADAS

7.1 Quanto à Formação Inicial (conteúdo preparatório que antecede o encaminhamento para as entrevistas, para vagas de trabalho na condição de Aprendiz): Quantas turmas serão ofertadas ao ano? Com quantas vagas por turma e ao ano?

7.2 Quanto ao Programa de Aprendizagem: Quantos cursos validados junto ao Governo Federal a instituição possui? Qual a previsão de vagas para cada curso?

Quantas turmas? Considerando o número de empresas parceiras e total de cotas de cada empresa.

8 ESTRATÉGIAS (AÇÕES PLANEJADAS)

Descreva aqui as ações planejadas e responda as seguintes perguntas:

8.1 A Instituição oferta Formação Inicial e Programa de Aprendizagem?

8.2 Caso ofereça Formação Inicial, qual a carga horária?

8.2.1 Quantos conteúdos da Formação Inicial:

- *Eixo Direitos Humanos e Sociais - Carga Horária:*
- *Eixo O Jovem e o Mundo do Trabalho - Carga Horária:*
- *Eixo Informática Básica - Carga Horária:*
- *Eixo Processos de Trabalho - Carga Horária:*

8.3 Escreva sobre as atividades externas: (Caso tenham)

8.4 A aprendizagem profissionalizante é compatível com a frequência escolar?
() sim () não Como isso pode ser garantido?

8.5 Existem ações de preparação prévia ao contrato de aprendizagem? Se sim, descreva:

8.6 Como é realizado o acompanhamento da vida escolar do adolescente?

8.7 A entidade garante privacidade e sigilo nos atendimentos particularizados?

8.8 Como a entidade faz o acompanhamento do adolescente nas instituições empregadoras?

8.9 A entidade realiza acompanhamento das atividades teóricas e práticas do Programa de Aprendizagem mediante registro documental?

8.10 A entidade realiza avaliação do programa de aprendizagem, mediante registro, com a participação do aprendiz e da empresa?

8.11 Há previsão de carga horária de planejamento e avaliação com a equipe?

() sim () não

Se sim, qual carga horária _____

8.12 O Programa de Aprendizagem considera a lista das Piores Tipos de Trabalho Infantil (Lista TIP da OIT) para desenvolvimento das atividades práticas permitidas a aprendizes com idade entre 14 e 18 anos? Como?

9 CRONOGRAMA

10 DOCUMENTOS

- 10.1 Possui declaração de validação dos cursos inscrito no Cadastro Nacional da Aprendizagem (CNAP do Governo Federal) ?() sim () não (Atenção: Anexar cópia válida do documento).
- 10.2 Com, e ou quais instituições empregadoras a entidade possui contrato ou convênio para contratação dos adolescentes/jovens?

11. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL / ARTICULAÇÃO

- A. Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício, ou seja, se o público é proveniente ou não da região específica. (Território de origem).
- B. Como se articula com a rede socioassistencial?
- C. Os profissionais quando identificam alguma situação que necessite de acompanhamento social acionam o CRAS ou CREAS de referência?

12. FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os usuários deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício 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.

13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever como este Serviço, Programa, Projeto ou Benefício 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 quantiquantitativos, 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.

13.1AÇÕES 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?

14. 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

ANEXAR:

- REGISTROS FOTOGRÁFICOS
- LISTAS DE PRESENÇA