

Anexo I
ROTEIRO PLANO DE AÇÃO ANUAL

1- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE EXECUTORA

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

2- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA (quando houver)

Unidade Mantenedora/Razão Social				C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
Nome do responsável pela Unidade					
C.P.F.			Data de Nascimento		
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo		E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável	

3. A entidade desenvolve suas atividades nos seguintes endereços:

Nome Unidade	Endereço	CNPJ Filial (se houver)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrever as finalidades da Entidade conforme previsão do Estatuto Social.

5. OBJETIVOS

Descrever o objetivo Geral.

5.1

Descrever objetivos específicos.

6. ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	50.000,00
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	90.000,00

7. INFRAESTRUTURA

7.1 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

7.2 Recursos Materiais

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

7.3 Recursos Humanos

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

8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS EXECUTADOS (obs: para cada serviço, programa, projeto ou benefício, deverá ser preenchido um quadro específico).

8.1 TIPIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> Proteção Social Básica <input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Média Complexidade <input type="checkbox"/> Proteção Social Especial Alta Complexidade <input type="checkbox"/> Assessoramento <input type="checkbox"/> Defesa e Garantia de Direitos
8.2 NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o nome da ação.
8.3 ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.4 DESCRIÇÃO
Descrever no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício e o objetivo da ação .
8.5 PERIODICIDADE DO SERVIÇO (Quantas vezes é desenvolvido e o tempo de duração).
8.6 PÚBLICO ALVO
Descrever o público-alvo atendido pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício,

constando segmento, faixa etária, situação, corte de renda (se houver) etc..
8.7 CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
Descrever a capacidade de atendimento do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.8 OBJETIVOS DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO
Descrever o objetivo do Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
8.9 RECURSO FINANCEIRO UTILIZADO
Descrever a origem do recurso utilizado.
8.10 RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS
Descrever os profissionais envolvidos na ação.

8.11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES			
Objetivos	Descrição das atividades	Mês inicial	Mês final

8.12. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL
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).
8.13 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.
8.14 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 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. 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