

<b>Anexo I</b>
<b>ROTEIRO PLANO DE AÇÃO ANUAL</b>

**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

<b>FONTE</b>	<b>VALOR ANUAL (R\$)</b>
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
<b>EX: TOTAL GERAL</b>	<b>90.000,00</b>

#### 7. INFRAESTRUTURA

##### 7.1 Recursos Físicos

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

**7.2 Recursos Materiais**

<b>RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Ex: Computador com acesso a internet	02
Ex: Mesas	25

**7.3 Recursos Humanos**

<b>NOME</b>	<b>CARGO/FUNÇÃO</b>	<b>VÍNCULO</b>	<b>HORAS SEMANAIS</b>
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).

<b>8.1 TIPIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO</b>
<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
<b>8.2 NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO</b>
Descrever o nome da ação.
<b>8.3 ENDEREÇO DO SERVIÇO, PROGRAMA, PROJETO OU BENEFÍCIO</b>
Descrever o endereço completo onde se realiza o atendimento deste Serviço, Programa, Projeto ou Benefício.
<b>8.4 DESCRIÇÃO</b>
Descrever no que consiste o Serviço, Programa, Projeto ou Benefício e o objetivo da ação .
<b>8.5 PERIODICIDADE DO SERVIÇO</b> (Quantas vezes é desenvolvido e o tempo de duração).
<b>8.6 PÚBLICO ALVO</b>
Descrever o público-alvo atendido pelo Serviço, Programa, Projeto ou Benefício,

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

<b>8.11 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>			
<b>Objetivos</b>	<b>Descrição das atividades</b>	<b>Mês inicial</b>	<b>Mês final</b>

<b>8.12. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL</b>
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>8.13 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS</b>
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.
<b>8.14 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
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.

<b>9. DECLARAÇÃO</b>	
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