

ANEXO II- Modelo de Plano de Trabalho da Entidade compatível com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente ou Resolução do CNAS – Tipificação dos Serviços**1. Identificação:**

Nome da Entidade _____
 Nome fantasia: _____ CNPJ: _____
 Endereço _____ nº _____ Bairro _____
 Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
 FAX _____ E-mail _____
 Data do início das atividades _____ Finalidade _____

Atividade Principal _____
 Capacidade de atendimento _____ Público alvo _____

Infraestrutura (descrição da sede, veículos, imóveis, etc)

Gratuidade no atendimento: () sim () não

2. Objetivos:

Geral e Específicos (o que a entidade pretende alcançar com suas ações)

3. Justificativa

(breve contextualização histórica da entidade, motivo de sua criação/existência)

4. **Equipe de trabalho** da entidade (nome, função, formação, carga horária semanal)

5. Identificação de cada serviço, programa, projeto voltado a crianças e adolescentes realizado pela entidade no município, contendo em cada um:

- a) Nome:
 b) Beneficiários/público alvo:
 c) Capacidade de atendimento:
 d) Metas a alcançar:
 e) Abrangência territorial
 f) Cronograma das atividades
 g) Metodologia
 h) Resultados esperados
 i) Recursos humanos (relacionar todos os profissionais, formação técnica, cargos/funções, carga horária, forma de contrato, cedência ou termo de voluntário):
 j) Recursos financeiros (informar todas as fontes/origem de recursos, gastos e aplicações):
 k) Avaliação:

Outras Informações: _____

Várzea Alegre-CE, _____/_____/_____

Assinatura do representante legal da entidade

Assinatura do responsável técnico da entidade

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO**ANEXO III- Modelo de ofício de Requerimento para Solicitação/Renovação de Registro**

Ao Senhor (a)

Presidenta do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente- CMDCA de Várzea Alegre

A entidade de atendimento não governamental abaixo qualificada, por seu representante legal infra-assinado, vem requerer a este Conselho:

() Solicitação Registro () Renovação Registro

A) DADOS DA ENTIDADE DE:

Nome da Entidade _____
 CNPJ: _____ Data de início das atividades _____/_____/_____
 Endereço _____ nº _____ Bairro _____
 Município _____ UF _____ CEP _____ Tel. _____
 E-mail _____
 Mantenedora: _____
 Atividade Principal _____
 Inscrição em outro Conselho (especificar) _____
 Entidade Pública () Privada () Filantrópica () Reconhecida de utilidade pública:
 Federal () sob n.º _____
 Estadual () sob n.º _____
 Municipal () sob n.º _____

B) DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome _____
 Endereço _____ nº _____ Bairro _____
 Município _____ UF _____ CEP _____
 Tel. _____ Celular _____ E-mail _____
 RG _____ CPF _____ Data nasc. _____/_____/_____
 Escolaridade _____ Período _____ do _____ Mandato: _____/_____/_____ à _____/_____/_____

C) DADOS DA EQUIPE DE TRABALHO:

Nome	Formação	Cargo/Função na Entidade	Programa que atua	Carga horária	Vínculo