

D) REGIME DE ATENDIMENTO, EM CONFORMIDADE COM O ECA:

☐ PROGRAMAS DE PROTEÇÃO	☐ PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS
REGIME: ☐ orientação ☐ apoio sócio familiar ☐ apoio socioeducativo em meio aberto ☐ acolhimento familiar ☐ abrigo	REGIME: ☐ liberdade assistida ☐ Prestação de Serviço a Comunidade ☐ semi-liberdade ☐ internação ☐ Outro.....

E) RECURSOS FINANCEIROS:

Receitas mensais:

Origem	Fonte	Valor/Média	Observações
Receitas da entidade			
Receitas da entidade Mantenedora.			
Receitas municipais			
Receitas estaduais			
Receitas federais			
Outras receitas			
Total			

Despesas Mensais:

Despesas de pessoal:

Despesa	Valor/Média	Observações
Folha de pagamento		
Encargos sociais		
Benefícios a funcionários		
Vale transporte		
Formação (cursos, palestras, etc...).		
Total		

Despesas de Manutenção:

Despesas	Valor/Média	Observações
Alimentação		
Material didático		
Material de limpeza		
Energia elétrica		
Água		
Telefone		
Combustível		
Outros (especificar)		
Total		

Várzea Alegre-Ce, _____/_____/_____

Assinatura do representante legal**PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO****ANEXO IV- Relatório de atividades realizadas no exercício anterior****RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

O Relatório de Atividades deverá apresentar o resultado quantitativo e qualitativo de todas as ações desenvolvidas pela entidade em acordo com o Plano de Trabalho apresentado.

Identificação da Entidade ou Organização; nome, localização, município, data da criação, público alvo atendido, entre outros.

Finalidade Estatutária: Breve histórico da Entidade a natureza jurídica, fundação, missão, principais serviços prestados, modalidade(s) de atendimento que a instituição desenvolve. Ou descrever a finalidade estatutária conforme o estatuto.

Identificação de cada Serviço, Programa e Projeto, contendo: Objetivo Geral: de maior amplitude, só será alcançado pela somatória das várias ações e atividades. Deve ser claro e consistente, expressando o impacto mais geral do plano de ação anual da Entidade.

Objetivos Específicos: são desdobramentos do objetivo geral, expressando o que se pretende alcançar com o plano de ação da Entidade.

Capacidade de Atendimento: especificar qual o número de pessoas que participaram desse Serviço e/ou Programa e qual é a capacidade de atendimento (quantificação e qualificação das atividades desenvolvidas no último exercício).

Descrever quais as parcerias efetuadas com órgãos, instituições de ensino, empresas, entre outras, para a execução do plano de ação. Descrever quais articulações a instituição efetuou para o desenvolvimento do Plano de Ação junto aos usuários no decorrer do ano, compreendendo a articulação efetuada com a rede de serviço existente na comunidade; serviços socioassistenciais, serviços de outras políticas sociais (saúde, educação, trabalho, habitação, órgãos de defesa dos direitos, conselhos municipais e de direitos, entre outros).

Recursos humanos, materiais e financeiros: Descrever quais melhorias ou mudanças ocorreu com relação aos recursos que a entidade possui para desenvolver as ações. O quadro de profissionais que compõem a atividade, suas especialidades e funções; quem são os responsáveis diretos por cada ação; os materiais que compõem a organização para o seu funcionamento; e os recursos financeiros da organização, se são recursos próprios ou não, sua fonte, etc.

Várzea Alegre-Ce, _____/_____/_____

Responsável pela Entidade – Nome completo e assinatura

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO**ANEXO V- MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Eu, _____ (nome), _____ (nacionalidade), _____ (estado civil), _____ (profissão), inscrito no CPF sob o nº _____-_____-_____, residente e domiciliado na Rua: _____ nº _____, _____ (cidade), na qualidade de _____ (função) da Entidade _____ (nome), CNPJ nº _____, estabelecida na rua _____ nº _____, _____ (cidade), declaro conforme preconiza o art. 91, § 1º, alínea “d”, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que não possuo antecedentes civis e criminais, comprovado na forma do art. 7º, IV, alíneas “a” a “d”.