



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS

( ) GOVERNAMENTAL ( ) NÃO-GOVERNAMENTAL

### I – PROGRAMA:

01. Nome:	
02. Endereço (local da execução):	
03. Bairro:	04. CEP:
05. Telefone/Fax:	06. E-mail:

### II – INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA:

07. Nome completo:		
08. Endereço residencial:		
09. Bairro:	10. Cidade:	
11. UF:	12. CEP:	13. Telefone/Fax:
14. N.ºdo RG:	15. Órgão expedidor	16. N.ºCPF:
17. Formação:	18. No. Registro Profissional:	
19. E-mail:		

### III – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PROGRAMA:

20. OBJETIVO:

21. Área principal de atuação: (assinalar apenas uma opção).

( ) Assistência Social ( ) Educação ( ) Saúde ( ) Cultura ( ) Esporte  
( ) Defesa de Direitos ( ) Profissionalização ( ) Outra:

22. Área (s) de atuação por regime de atendimento: (caso necessário, assinalar mais de uma opção)

- Orientação e apoio sociofamiliar  
 Apoio socioeducativo em meio aberto  
 Acolhimento institucional  
 Defesa jurídico-social  
 Liberdade assistida  
 Semiliberdade  
 Internação  
 Outra: Especificar \_\_\_\_\_

### IV – INFORMAÇÕES SOBRE O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA

23. Já possuiu registro no COMDICA: ( ) Sim ( ) Não

24. O programa já recebeu ou recebe recurso do FMDCA: ( ) Não ( ) Sim

25. Se sim, especificar:

26. ALVARÁ:

( ) Funcionamento - Nº..... Data de validade: ...../...../.....

27. FUNCIONAMENTO:

Dias

- ( ) Ininterrupto ( 24 horas)  
( ) 5 dias da semana ( segunda-feira a sexta-feira)  
( ) Outro \_\_\_\_\_

Horário

- ( ) Integral ( 24 horas)  
( ) Manhã \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ ( ) Tarde \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  
( ) Outro \_\_\_\_\_

### V – INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO REALIZADO:

28. Caracterização do público (crianças e adolescentes) atendido pelo programa:

Crianças:

( ) Sexo Feminino: ( ) 00 a 06 ( ) 06 a 10 ( ) 10 a 12  
 ( ) Sexo Masculino: ( ) 00 a 06 ( ) 06 a 10 ( ) 10 a 12 Total de atendidos: \_\_\_\_\_

Adolescentes:

( ) Sexo Feminino: ( ) 12 a 15 ( ) 15 a 18  
 ( ) Sexo Masculino ( ) 12 a 15 ( ) 15 a 18 Total de atendidos: \_\_\_\_\_

29. O programa atende outro tipo de público: ( ) Sim ( ) Não

Especificar quantidade e perfil do público: \_\_\_\_\_

30. A entidade adota critérios para realizar o atendimento? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, assinalar:

- ( ) Domicílio/área geográfica
- ( ) Renda familiar e *per capita*
- ( ) Idade
- ( ) Nº. membros/família
- ( ) Avaliação diagnóstica
- ( ) Vulnerabilidade social
- ( ) Situação da violação de direitos
- ( ) Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

31. A entidade adota critérios de desligamento no programa:

( ) Sim ( ) Não Se sim quais: \_\_\_\_\_

32. O atendimento é feito de forma: ( ) Individual ( ) Em Grupo

33. Que profissionais são envolvidos no processo de atendimento:

- ( ) Assistente Social ( ) Psicólogo ( ) Educador ( ) Pedagogo ( ) Advogado
- ( ) Outros: Especificar \_\_\_\_\_

34. De que forma é feito o registro do atendimento realizado?

\_\_\_\_\_

### VI – METODOLOGIA ADOTADA PELO PROGRAMA

35. Quais atividades de caráter pedagógico são desenvolvidas pelo programa:

- ( ) Recreativas (jogos, campeonatos, brincadeiras)
- ( ) Esportivas (jogos, campeonatos, treinos)
- ( ) Artísticas ( pintura, música, dança, coral, teatro etc.)
- ( ) Lazer (TV, rádio, viagens, passeios, etc.)
- ( ) Profissionalização ( ) Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

36. Descreva, de forma sucinta as atividades realizadas:

37. Desenvolve ações junto às famílias e a comunidade:

( ) Sim ( ) Não Se sim quais:

\_\_\_\_\_

#### VII - EQUIPE VINCULADA AO PROGRAMA

38. Função	39. Área de Trabalho*	40. Nível de escolaridade

\* Administrativa, Técnica, Serviços Gerais, Outra.

#### VIII – EM SE TRATANDO DE PROGRAMA NA MODALIDADE DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

RESPONDER ÀS SEGUINTEs QUESTÕES (39-54):

39. Qual a modalidade adotada pelo programa:	Quantidade
( ) Abrigo	____ unidade(s)
( ) Casa de Passagem	____ unidade(s)
( ) Casa Lar	____ unidade(s)
( ) República	____ unidade(s)
40. O caráter do acolhimento/abrigamento é transitório ou definitivo? Por quê?	
_____	
_____	
41. Quantificação do atendimento:	
<u>Crianças:</u>	
( ) Sexo Feminino: ( ) 00 a 06 ( ) 06 a 10 ( ) 10 a 12	Total de atendidos: _____
( ) Sexo Masculino: ( ) 00 a 06 ( ) 06 a 10 ( ) 10 a 12	
<u>Adolescentes:</u>	
( ) Sexo Feminino: ( ) 12 a 15 ( ) 15 a 18	Total de atendidos: _____
( ) Sexo Masculino ( ) 12 a 15 ( ) 15 a 18	

42. Como é trabalhada a preservação do núcleo familiar?
_____
_____
43. Como é realizada a inserção em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem?
_____
_____
44. De que forma é trabalhada o princípio do não desmembramento de grupo de irmãos?
_____
_____
45. A Coordenação do programa tem conhecimento se acolhe crianças e adolescentes que tem irmãos ou parentes em outras entidades? ( ) Sim ( ) Não
46. É evitado a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados? ( ) Sim ( ) Não
47. Há participação dos abrigados/acolhidos na vida da comunidade local? ( ) Sim ( ) Não Em quais atividades?
_____
48. Como é realizada a preparação gradativa para o desligamento?
_____
_____
_____
49. O programa recebe adolescentes gestantes? ( ) Sim ( ) Não
50. Qual a periodicidade das visitas permitidas aos familiares das crianças e adolescentes? ( ) Diária ( ) Semanal ( ) Mensal ( ) Não definida ( ) Outra. Especifique:
_____
51. Qual a periodicidade das visitas da criança/adolescentes às famílias? ( ) Diária ( ) Semanal ( ) Mensal ( ) Não definida ( ) Outra. Especifique:
_____
52. Há um programa de capacitação sistemática para a equipe? ( ) Sim ( ) Não
53. Qual a relação estabelecida pelo programa com as seguintes instâncias: Juizado da Infância ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Inexistente Promotoria da Infância ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Inexistente COMDICA ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Inexistente Conselhos Tutelares ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório ( ) Inexistente
54. É realizado algum trabalho com a criança e ou adolescente que se desliga do programa? ( ) Sim ( ) Não Qual?
_____

## IX – AVALIAÇÃO DO TRABALHO

55. É realizada avaliação do trabalho com a equipe ( ) Sim ( ) Não Em caso afirmativo, com que frequência? ( ) semanal ( ) mensal ( ) trimestral ( ) anual ( ) outros:
56. Utiliza algum instrumental para registro: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual
57. É realizada avaliação do trabalho com as crianças, adolescentes e suas famílias: ( ) Sim ( ) Não Em caso afirmativo, com que frequência? ( ) Bimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( ) Outro:
58. O programa promove eventos com a participação das pessoas atendidas e respectivas famílias: ( ) Sim ( ) Não Em caso afirmativo, com que frequência? ( ) Bimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( ) Outro:
Nível de participação: ( ) Ótima ( ) Bom ( ) Regular

## X – FINANCIAMENTO

<p><b>59. Os recursos financeiros para manutenção dos programas são provenientes:</b></p> <p>( ) Entidade mantenedora</p> <p>( ) Doações</p> <p>( ) Convênios</p> <p>( ) Fundo Municipal</p> <p>( ) Outra: Especificar _____</p>
--

## XI – INFRA ESTRUTURA:

### 60. Assinalar numericamente:

( ) almoxarifado	( ) jardim
( ) alojamento/número de quartos	( ) área de serviço
( ) ambulatório médico	( ) playground
( ) ambulatório odontológico	( ) quadra esportiva
( ) auditório / nº de lugares: _____	( ) vestiário
( ) campo de futebol	( ) salas de aula
( ) cozinha	( ) veículo
( ) despensa	( ) sala para professores
( ) enfermaria	( ) biblioteca
( ) escritório/secretaria	( ) brinquedoteca
( ) horta	( ) sala de vídeo
( ) instalações sanitárias/banheiros	( ) outros especificar: _____
	_____
	_____
	_____



**XII - TRABALHO VOLUNTÁRIO:**

**61. Existem voluntários atuando na instituição:**

( ) SIM                      ( ) NÃO                      Quantidade: \_\_\_\_\_

**62. Se sim, possuem os Termos de Adesão ao Trabalho Voluntário:**

( ) SIM                      ( ) NÃO

**Declaro que as informações constantes neste documento expressam a verdade.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Nome/Assinatura: \_\_\_\_\_