COMDICA
CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FORTALEZA

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:		

Rua Guilherme Rocha, 1469 – Centro – FONE/FAX: (85) 3101. 2696 – FORTALEZA-CE
e-mail: comdica@fortalnet.com.br

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 _____

COMDICA
CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FORTALEZA

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 ÁS 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:

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: _____

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 freqüência? ( ) 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 freqüência? ( ) 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 freqüência? ( ) Bimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( ) Outro: _____ Nível de participação: ( ) Ótima ( ) Bom ( ) Regular

X – FINANCIAMENTO

59. Os recursos financeiros para manutenção dos programas são provenientes:

( ) Entidade mantenedora
( ) Doações
( ) Convênios
( ) Fundo Municipal
( ) Outra: Especificar_____

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:_____ _____ _____ _____ _____

COMDICA
CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE FORTALEZA

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: _____