

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO
PLANO DE AÇÃO PARA 2022

• **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Razão Social:
C.N.P.J :
Endereço:
Telefone/Fax:
Cidade: - UF: - CEP:
E-mail Institucional:

• **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE**

Nome:
CPF:
Data de Nascimento:
RG:
Cargo:
E-mail do responsável:
Endereço completo:
CEP:
Tel/Cel do responsável:

• **A ENTIDADE DESENVOLVE SUAS ATIVIDADES NOS SEGUINTE ENDEREÇOS:**

() Endereço da Instituição
() Outros

- **FINALIDADES ESTATUTÁRIAS**
- **OBJETIVOS**
- **ORIGEM DOS RECURSOS**
- **INFRAESTRUTURA**

7.1 Recursos Físicos:

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE

7.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE

7.3 Recursos Humanos

NOME	CARGO/FUNÇÃO	VÍNCULO	HORAS SEMANAIS

• **IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIASSISTENCIAIS EXECUTADOS**

• **Tipificação / Caracterização**

- Atendimento
 - () Proteção Social Básica
 - () Proteção Social Especial Média Complexidade
 - () Proteção Social Especial Alta Complexidade
- Assessoramento
 - () assessoramento

- Defesa e Garantia de Direitos
() Defesa e Garantia de Direitos
- Outros Programa ou Projeto
() Habilitação/ Reabilitação de Pessoas com Deficiência
() Inscrição ao Mundo do Trabalho

8.2 - Nome do serviço, programa, projeto ou benefício

8.3 - Endereço do serviço, programa, projeto ou benefício

8.4 – Descrição do serviço, programa, projeto ou benefício

8.5 – Periodicidade do serviço, programa, projeto ou benefício

8.6 – Público Alvo do serviço, programa, projeto ou benefício

8.7 – Capacidade de Atendimento do serviço, programa, projeto ou benefício

8.8 - Número de indivíduos/famílias atendidos

- **ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**
- **FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS**
- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**
- **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**
- **DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representação legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

São Sebastião do Paraíso, data.

Presidente