

PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO
PLANO DE AÇÃO PARA 2023

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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

2. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

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

3. A ENTIDADE DESENVOLVE SUAS ATIVIDADES NOS SEGUINTES ENDEREÇOS:

- () Endereço da Instituição
() Outros

4. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

5. OBJETIVOS

6. ORIGEM DOS RECURSOS

7. 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

8. IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIASSISTENCIAIS EXECUTADOS

8.1 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

9. ABRANGÊNCIA TERRITORIAL

10. FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

12. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

13. 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