



**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-
COMDCA**

**Rua Enéas de Castro, 54, Centro, Parambu/CE Fone: (88) 3448 – 1459 CEP: 63.680 000
E-mail: comdcaparambu@hotmail.com**

ANEXO II

PROTOCOLO Nº

/COMDCA

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

I – INFORMAÇÕES DA ENTIDADE EXECUTORA

01) Nome da Entidade:											
02) Endereço da Entidade (rua, avenida... número, complemento):											
03) Bairro/vila/Jardim:						04) Município:				05) UF	
06) CEP				07) Endereço Eletrônico (e-mail)							
				-							
08) DDD – Telefone:				09) FAX:				10) Site/Página na internet			
11) Data de fundação:				12) CNPJ (caso exista específico da executora):							
13) Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:											

II – INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE

14) Nome completo do presidente da Entidade:											
15) Endereço residencial:											
16) CEP				17) Cidade						18) UF	
				-							
19) Telefone				20) Celular				21) e-mail:			
22) Registro Geral e órgão expedidor						23) Cadastro de Pessoa Física					

III – OBJETIVO DA ENTIDADE EXECUTORA

24) OBJETIVO GERAL:											
25) Identificar a atividade principal: (assinalar com "x" apenas uma opção).											
() Assistência Social				() Educação				() Saúde			

<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Pesquisa	<input type="checkbox"/> Assessoramento
<input type="checkbox"/> Religiosa:	<input type="checkbox"/> outros:	

IV – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA ENTIDADE

26) Ata de posse da atual diretoria				27) Período de mandato da atual diretoria:					
Registro em Cartório				Início			Final		
Livro:	Folha	Data							

V – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS

28) UTILIDADE PÚBLICA			Tipo e número do documento		Vigência		
Municipal		Lei/Decreto					
Estadual		Lei/Decreto					
Federal		Lei/Decreto					
Nenhuma							
29) ALVARÁ DE LICENÇA							
Tipo		Área	Tipo e número de documento		Data de validade		
Sanitário		Saúde					
Localização		Fazenda					
Funcionamento		Educação					
Outro							
30) REGIMENTO INTERNO				31) PLANEJAMENTO DAS AÇÕES			
SIM		NÃO		(*) Plano de Trabalho ou Plano de Ação			
				Anual ()		Permanente ()	Inexistente ()
* apresentar em anexo cópia do último Planejamento.							

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ENTIDADE EXECUTORA

Nome	Função	RG/CPF

VII – RELAÇÃO COM O COMDCA

33) A Entidade já esteve registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente?			
SIM. (1)	REGISTRO Nº. De ___/___/___	NÃO (2)	Por quê?

VIII – ATENDIMENTO AO PÚBLICO

34) PÚBLICO ATENDIDO (especificar quantidade)

Feminino	Criança	00 a 05 anos		06 a 12 anos	
	Adolescente/jovem	13 a 17 anos		18 a 24 anos	
Masculino	Criança	00 a 05 anos		06 a 12 anos	
	Adolescente/jovem	13 a 17 anos		18 a 24 anos	
35) PERIODICIDADE DO ATENDIMENTO					
1	Eventual	2	Continuado	3	Por tempo limitado
36) FORMA DE ATENDIMENTO		1	Individual	2	Grupo
37) ENFOQUE DO ATENDIMENTO		Multidisciplinar		1 – Sim	2- Não
Especificar áreas (disciplinas):					
38) FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO					
DIAS			HORÁRIO		
Ininterrupto (24 horas)	1	Integral (24 horas)	4		
5 dias da semana (2ª a 6ª feira)	2	Horário parcial. Qual?	5		
Outro. Citar:	3	8 horas/dia. Das ____ h ____ às ____ h ____ Intervalo das ____ h ____ min às ____ h ____ min.	6		
		Outro. Citar:	7		
39) DADOS SOBRE O ATENDIMENTO					
Capacidade de atendimento		Usuários (as) cadastrados (as)		Média de frequência	
40) PROCEDÊNCIA DO PÚBLICO ATENDIDO		1 - Município () 2 - Região () 3 - Nacional ()			
41) DEMANDA REPRIMIDA:					
Situação da Demanda Local:	1 – Atendida totalmente ()		2 – Não atendida totalmente ()		
Há demanda reprimida (fila de espera). Quanto?					
42) DADOS SOBRE O PÚBLICO ATENDIDO (em número):					
Crianças		Adolescentes		Jovens	
				Famílias	

IX – COMPLEXIDADE DO ATENDIMENTO

43) NÍVEL DE PROTEÇÃO					
Proteção Social Básica	1	Proteção Social Especial	2		
44) MODALIDADE DE ATENDIMENTO					
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (1)			PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL (2)		
Centro de Convivência	1.1	Acolhimento Institucional	2.1		
Atendimento Infantil	1.2	Habilitação e Reabilitação	2.2		
Infante Juvenil	1.3	Atenção à vítima de violência	2.3		
Apoio Sócio Familiar	1.4	Medidas sócio educativas	2.4		
Apoio Sócio Educativo	1.5	Centro Dia	2.5		
Educação Profissional	1.6	Atenção a pessoas em situação de rua	2.6		
Inclusão Produtiva (geração trabalho e renda)	1.7	Outro. Qual?	2.7		
Outro. Qual?	1.8	DEFESA DE DIREITOS (3)	3.1		
45) CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA ATENDIMENTO					
A	Domicílio/área geográfica	F	Avaliação Diagnóstica		
B	Renda familiar e per capita	G	Grau risco pessoal e social		
C	Idade	H	Violação de direitos, etc.		
D	Nº. membros/família	I	Famílias chefiadas por mulheres		

E		Existência PPD/Idoso/Doente crônico	J		Outros
46) PROCESSO DE DESLIGAMENTO DO USUÁRIO DO SERVIÇO PRESTADO PELA ENTIDADE:					
A Entidade adota critérios de desligamento do usuário no programa/projeto () 1 - Sim () 2 - Não					
Se sim, quais:					
47) PROCEDIMENTOS QUANTO AO REGISTRO DO ATENDIMENTO REALIZADO					
Documentação utilizada:					
	1	Cadastro eletrônico	3		Ficha de Acompanhamento/intercorrências
	2	Ficha de Atendimento/Cadastro	4		Outros (especificar)

X – ACOMPANHAMENTO

48) A Entidade participa de reuniões da rede sócio-assistencial? Quais:	
49) A Entidade participou da última Conferência do CMDCA? 1 - Sim () 2 - Não ()	
50) Recebeu visitas dos órgãos abaixo: () Gerência de Monitoramento e Avaliação / Secretaria Municipal de Assistência Social () Conselho (Criança; Assistência Social; Idoso; PCD; Mulher, outros). () outro Qual _____	
51) Foram sugeridas adequações: 1 – Sim () Quais: 2 – Não ()	

XI – SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

52) A Entidade autoriza a liberação de informações de seu cadastro para órgão gestor, Conselhos, bem como, estudantes e professores universitários e outros, para fins diversos, tais como: banco de dados, pesquisas, avaliações, doações, etc.?	
1	SIM.
1.1	Parcialmente. Quais?
2	Não, Por quê?

XII - METODOLOGIA DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE

53) As ações desenvolvidas têm caráter preventivo e formativo:					
1		SIM	2		Não Explique:
54) Prioriza o enfoque intersetorial e/ou articulação da rede na execução das ações:					
1		SIM	2		Não Explique:
55) Atendimento na área de esporte, lazer e cultura:					
Atividades recreativas (jogos, campeonatos brincadeiras).		Atividades esportivas (jogos campeonatos, treinos),			
Atividades artísticas (pintura, música, dança, coral, teatro etc)		Atividades de lazer (TV, rádio, viagens, passeios e			
Artesanato					
56) Como se dá o atendimento na área religiosa?					

57) Descreva as atividades desenvolvidas diariamente com as crianças e adolescentes:					

67) A Entidade promove eventos e espaços para a participação das pessoas atendidas e respectivas famílias:
 1 - Sim () Em caso afirmativo, com que frequência?
 () semanal () mensal () trimestral () anual () Outros. Nível de participação: () Ótima () Bom () Regular
 2 – Não ().

XIV - FINANCIAMENTO

68) Receita bruta auferida pela entidade nos balanços contábeis dos últimos três anos:		
Ano I		
Ano II		
Ano III		

Considerações:

Conforme identificado pela auditoria do Tribunal de Contas da União - TCU, tal informação vai permitir que o COMDCA possa identificar o porte da entidade beneficente de assistência social.

69) Percentual de recursos aplicados na execução da Política de Assistência Social:									
Até 10%	1		Até 50%	2		Mais de 50%	3	Não se aplica	4

70) Possui benefícios provenientes de:				
Isenção da cota patronal	1		Contrapartida financeira de benefício de pessoa portadora de deficiência, que recebe o Benefício de Prestação Continuada - BPC (ou seja, o benefício recebido é repassado no seu total ou em parte para a entidade).	4
Isenção de imposto de importação	2			
Isenção do IPVA	3		Outros: Especifique:	5

71) Possui convênio com					
	Conveniente (assinale com X)		Contrapartida	SIM	NÃO
1	Gestor Federal		Com contrapartida		
2	Gestor Estadual		Com contrapartida		
3	Gestor Municipal		Com contrapartida		
4	Órgãos internacionais		Com contrapartida		
5	Outros (especificar):		Com contrapartida		

72) Se há convênio, os recursos são recebidos de acordo com o cronograma de repasse?
 Sim () Não () Parcialmente ()

73) Os recursos recebidos são aplicados de acordo com os objetivos previstos no convênio?
 Sim () Não ()

74) Especificar o impacto social da aplicação dos recursos recebidos por meio de convênios:

75) Quadro de Recursos Financeiros			
FONTE	VALOR	%	PERIODICIDADE
FEDERAL			
ESTADUAL			
MUNICIPAL			
DOAÇÃO PESSOA FÍSICA			
DOAÇÃO PESSOA JURÍDICA			
DOAÇÃO INTERNACIONAL			
TOTAL			

76) Especificar doação recebida em espécie:

1	Vestuário:
2	Alimento:
3	Equipamento de infra-estrutura:
4	Material de consumo:

5	Medicamento:						
6	Recursos financeiros:						
7	Outros						
77) Como a entidade tem aplicado suas receitas advindas das isenções de impostos, doações e de eventual resultado operacional?							
1	Melhoria de infra-estrutura física e operacional	4	Aumento do número de beneficiários atendidos				
2	Capacitação e contratação de novos funcionários	5	Melhoria na qualidade de atendimento dos beneficiários				
3	N/A (não se aplica)	6	Outro				
Observação:							
78) Outro apoio da esfera governamental e não governamental							
órgão apoio	Municipal	Estadual	Outros	órgão apoio	Municipal	Estadual	Outro
Água				Alimentação			
Luz				Material Didático			
Aluguel				Cessão de RH			

XV – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

79) Quadro de Funcionários:		
Nº. funcionários		Escolaridade
Voluntários		Escolaridade/Regularidade
Cedidos por órgãos públicos		

Considerações: Este item pretende responder à pergunta: até que ponto a entidade dispõe em seu quadro de recursos humanos bem qualificados para desenvolver sua atividade fim e responder aos seus desafios. O referido exame não está ligado diretamente à avaliação de currículos, mas, sobretudo às habilidades específicas exigidas para o desenvolvimento dos objetivos da entidade para o atendimento ao público alvo da Assistência Social.

80) Recursos Humanos disponíveis ao atendimento:				
A) Total de funcionários:				
Quantidade de funcionários, conforme função:				
C) RH Técnico:			RH apoio:	
D) Vínculo de Trabalho:				
Próprios		Voluntários		Cedidos
81) Quanto à quantidade:				
RH Técnico:		() suficiente	() insuficiente	
RH Apoio:		() suficiente	() insuficiente	

82) Quanto à Formação/Escolaridade:					
RH Técnico:	() adequado	() inadequado			
RH Apoio:	() adequado	() inadequado			
83) Percentual de funcionários e voluntários com formação na área social compatível com a especificidade do atendimento					
() de 0 a 5% () 6% a 10% () 11% a 20% () 21% a 50% () 51% a 100%					
84) Quanto à formação e capacitação:					
Participam em cursos:	SIM	NÃO	Participam em cursos:	SIM	NÃO
1. Diretores			4. Voluntários		
2. Técnicos			5. Apoio (1)		
3. Administrativos					
Se afirmativo que freqüência: () mensal () semestral () anual () Outros					
(1) Compreende pessoal de apoio àqueles que ocupam as funções de serviços gerais; cozinha, vigilância, etc.					

XVI – INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE NA ENTIDADE

1. () almoxarifado	16. () alojamento (nº. quartos)
2. () ambulatório médico	17. () ambulatório odontológico
3. () área coberta	18. () auditório (capacidade)
4. () campo de futebol	19. () copa
5. () cozinha	20. () dispensa
6. () enfermaria	21. () escritório/secretaria
7. () horta (m²)	22. () instalações sanitárias
8. () jardim (m²)	23. () lactário
9. () lavanderia	24. () oficina - quantidade /especificar o tipo de atividade:
10. () play-grund	25. () pomar
11. () quadra esportiva	26. () rouparia
12. () salas de aula – número	27. () salas de aula /assentos
13. () veículo – quantidade	28. () garagem
14. () sala p/ professores	29. () biblioteca
15. () brinquedoteca	30. () sala de vídeo
() outros (especifique):	

Declaro que as informações constantes neste documento são expressões da verdade.	
Data do preenchimento	Nome do Titular e/ou responsável:
Assinatura:	

IMPORTANTE: Antes de entregar no COMDCA, para protocolo, verifique se TODAS as folhas estão rubricadas pelo titular e/ou responsável.