

Seção II – PROGRAMAS E PROJETOS

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. A seção II deverá ser preenchida após realização de visita técnica;
2. Este Instrumental de Visita Técnica contém as questões exatamente idênticas ao conteúdo CNEAS;
3. Sugere-se a impressão de um instrumental deste para cada Entidade/Unidade visitada.
4. Observar o preenchimento correto cabeçalho com as informações da entidade privada/oferta.

DADOS DA ENTIDADE

CNPJ

UF

Município

Nome da Oferta

Nome Empresarial

Nome da Entidade

INFORMAÇÕES SOBRE A ENTIDADE

1.0 - A entidade possui diagnóstico do seu território de abrangência?

- Sim
- Não

1.1 Qual(is) informação(ões) é(são) descrita(s) neste documento?

- Quantidade de famílias no território
- Quantidade de famílias vulneráveis
- Perfil etário da população
- Perfil socioeconômica da população
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - públicas
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
- Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- Lideranças comunitárias

2.0 - A entidade dispõe de mecanismos de comunicação/informação/reclamação dos usuários e da população em geral no acompanhamento dos serviços prestados?

- Sim
- Não

Serviços de Educação										
Programas ou Projetos										
Sistema de Justiça										
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos										
Demais Órgãos/Serviços										

Programas e Projetos

1.0 - Indique o nome do Programa/Projeto:

a) Descrição/Objetivo: *

b) Público

c) Atividades

2.0 - Regulação do referido Programa/Projeto:

- Federal
- Estadual
- Do Distrito Federal
- Municipal
- Sem Regulamentação.

Especifique:

Documento: **(anexar)**

****Este campo deverá ser utilizado caso você possua algum documento que julgue necessário para parecer. Permitido apenas arquivos em pdf.***

3.0 - O programa/Projeto é ofertado de forma gratuita aos usuários?

- Sim
- Não

Documento: **(anexar)**

****Este campo deverá ser utilizado caso você possua algum documento que julgue necessário para parecer. Permitido apenas arquivos em pdf.***

4.0 - Recursos Humanos:

Dos trabalhadores da entidade, indique a quantidade de profissionais disponibilizados para serviço (listar todos os profissionais):

CPF:*		Data de Nasc.:	*
Nome:*			
RG:*		Órgão emissor/UF:*	
Escolaridade:*		Profissão:*	
email:*		Telefone:*	
Cargo:*		Tipo de Vínculo:*	