**MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DE PALNO DE AÇÃO E RELATÓRIO DE ATIVIDADE**

Este documento tem o objetivo de nortear a construção do Plano de Ação e do Relatório de Atividades que devem ser apresentados no processo de concessão e ou de manutenção da inscrição junto ao CMAS-Salto, utilizamos como base a Resolução do CNAS 14/2014 que trata dos parâmetros Nacionais de inscrição junto aos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Pedimos especial atenção nos itens abaixo para o preenchimento dos documentos:

**1)** Esta página de orientações não deverá ser anexada ao Plano de Ação e Relatório de Atividades;

**2)** Realizar o Plano de Ação e o Relatório de Atividades em papel timbrado da organização, no caso dos CRAS e CREAS com timbre Municipal Lembrando:

**-** Plano de Ação =Planejamento para o ano vigente do que desejamos trabalhar/realizar.

**-**Relatório de Atividades o que trabalhamos/realizamos no ano anterior.

 **3)** Todos os itens solicitados nos documento são de **caráter obrigatório** e fazem parte das exigências constantes na Resolução do CNAS 14/2014;

**4)** Os serviços/programas/projetos e ações ofertados poderão ser um ou mais, conforme a Resolução 109/2009 Tipificação Nacional dos Serviços Socioassitenciais:

**-Serviços de Proteção Social Básica:**

-**Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade**

**-Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade**

**5)** Lembre-se o Relatório de Atividades deverá ser confrontado com o Plano de Ação, no Plano informamos o que pretendemos realizar no ano vigente, já no Relatório informamos o que foi realizado no ano anterior.

**FINALIDADES ESTATUTÁRIAS**

**Dica:** Neste item copiar exatamente o que consta no Estatuto Social Vigente da Organização.

(CRAS E CREAS, apresentar breve histórico da instalação do mesmo no território)

**OBJETIVOS**

**Dica:** Neste item descrever o(s) objetivo(s) geral(is) e específicos da instituição (**de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais Resolução do CNAS 109/2009 e demais legislações pertinentes ao serviço ofertado**). Acrescentar e ou excluir quantos objetivos julgar necessário.

1. **GERAL**

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

1. **ESPECÍFICOS**
	1. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	2. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	3. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**ORIGEM DOS RECURSOS**

**Dica: ( Item C Somente para Organizações)** Neste item descrever a origem dos recursos para financiar os serviços e projetos da Organização, aqui **não deve-se colocar valores**, somente as fontes de arrecadação de modo detalhado, conforme modelo abaixo.

|  |
| --- |
| **Planilha I - Origem dos recursos** |
| **Receitas com restrição** | **43%** |
| **Convênio Órgão Públicos** | **43%** |
| Convênio Municipal | 22% |
| Convênio Estadual | 15% |
| Convênio Federal | 6% |
| **Editais/Financiadores/Pessoas Jurídicas** | **14%** |
| Empresas | 2% |
| Institutos | 1% |
| Fundações | 1% |
| Leão Amigo |  10% |
| **Receitas sem restrição** | **43%** |
| **Receitas próprias** | **43%** |
| Eventos | 15% |
| Contribuição Associados Pessoas Fisicas | 5% |
| Doações | 2% |
| Venda de produtos/Bazar | 10% |
| Locação de imóvel | 10% |
| Doação nota fiscal paulista | 1% |

**INFRAESTRUTURA**

**Dica:** Neste item descrever a infraestrutura que possui, os espaços, **caso queira poderá acrescentar** **fotos**. No caso de possuir mais espaços, solicitamos que acrescentem linhas a planilha. Pode compor na infraestrutura: equipamentos especiais, veículos, etc.

A sede da organização é:
( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **ESPAÇOS** | **QUANTIDADE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS**

**Dica:** Neste item identificar cada serviço, programa, projeto, ações e benefício socioassistencial, **obrigatoriamente de acordo com a Tipificação Resolução do CNAS 109/2009 e/ou demais Resoluções**.

**Exemplo:** Se a organização desenvolve 02 serviços, como: serviço de convivência e fortalecimento de vinculo, este deverá ser o E.1; um serviço de habilitação e reabilitação este deverá ser o E.2.

Sendo que para cada serviço **é obrigatório informar**:

1) público alvo;

2) Capacidade de atendimento;

3) recursos financeiros utilizados**;( este item os CRAS e CREAS não precisam colocar)**

 4) recursos humanos envolvidos;

5) abrangência territorial;

6) demonstração a forma que a organização de Assistência Social, o CRAS e o CREAS, fomentará, incentivará e qualificará a participação dos usuários e/ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do seu plano: elaboração, execução, monitoramento e avaliação.

PARA SABER QUAL SERVIÇO INFORMAR, SOLICITAMOS QUE OBSERVE O ITEM 06 DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES QUE COMPÕE ESTE DOCUMENTO.

**NOME DO SERVIÇO EXECUTADO**

**Dica:** Neste item descrever o serviço, elaborar um breve resumo, observar se está de acordo com a Tipificação Resolução do CNAS 109/2009 e demais Resoluções.

Para as organizações que não são preponderantes na Assistência Social, ou aquelas que são preponderantes, porém atuam em outras áreas, **descrever aqui somente os serviços, programas, projetos, ações e benefícios voltados para o trabalho na Assistência Social que estejam de acordam com a Tipificação Resolução do CNAS 109/2009 e demais Resoluções.**

|  |
| --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO****Dica:** Neste item copiar o objetivo especifico que foi lançado no item “B”, e na planilha abaixo colocar as atividades realizadas e os resultados alcançados, lembrando que o objetivo tem que estar de acordo com os serviços existentes na Tipificação Resolução do CNAS 109/2009 e demais resoluções do CNAS. Abaixo colocamos um modelo, neste exemplo o serviço é de inclusão ao mercado de trabalho. **(Acrescentar/excluir linha para cada atividade conforme necessidade)**EXEMPLO: SCFV-Acolher, realizar capacitação teórica, técnica e prática para sua formação humana e educacional, incluir e acompanhar adolescentes no mercado de trabalho |
| **Nº** | **ATIVIDADE** | **RESULTADOS ALCANÇADOS** |
| 01 | Oferecer curso de capacitação para jovens de 16 a 18 anos nas áreas de logística e administração e incluí-los no mercado de trabalho | Em 2014 acolhemos 350 jovens com idade entre 16 e 18 anos, os quais participaram da capacitação de auxiliar administrativo e auxiliar de logísticas. As capitações aconteceram em nossa sede, sendo que no primeiro semestre capacitamos 150 jovens, no segundo semestre 200 jovens. A capacitação aconteceu de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e também das 13h às 17hs. Abaixo descrevemos os resultados:* 350 jovens inscritos nas oficinas
* 315 jovens concluíram a capacitação (taxa de abandono e desistência foi de 10%)
* Ao término das oficinas, 75% dos jovens tiveram aproveitamento “ótimo”
* 250 foram encaminhados para o mercado de trabalho sendo que:
* 60% continuam na empresa como jovem aprendiz
* 15% foram efetivados na empresa antes do término do prazo de contrato
* 20% foram desligados ou solicitaram desligamento
* 5% não conseguimos contato para avaliar.

-Em média a renda per capita familiar aumentou R$150,00, observamos que a maioria dos jovens investiu sua remuneração em estudo/capacitação, lazer, aquisição de vestuário, alimentação e equipamentos.* Com relatórios, observações, reuniões a nossa equipe técnica observou que os jovens tiveram grande melhora na sua autoestima, o convívio em grupo possibilitou melhora no comportamento e participação na sociedade.
 |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |

**ANEXOS:**

**Apresentar no Relatório de Atividade fotos; listas de presença com nome e assinatura dos participantes e informações dos temas trabalhados e o profissional que executou, como forma de mensurar os serviços ofertados**

**PÚBLICO ALVO**

**Dica:** Neste item descrever quem é o público gênero, etnia, faixa etária que participou das atividades, situação socioeconômica e ou situação de vulnerabilidade, residente em quais bairros/regiões, encaminhado por qual equipamento, busca espontânea, etc.

**CAPACIDADE DE ATENDIMENTO**

**Dica:** Qual a capacidade de atendimento para este

serviço/programa/projeto, ações? Dentro das condições financeiras das organizações, estruturais e de RH, quantos usuários pode ser atendido com qualidade?

**RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS**

**Dica:** ( Item E3 Somente para as Organizações). Neste item descrever os recursos financeiros utilizados para financiar os serviços, programas, projetos e ações, deve-se colocar valores, e devem estar coerentes com o balanço patrimonial da organização.

Para organizações que não são preponderantes na Assistência Social ou aquelas que são preponderantes, porém atuam em mais de uma área, **deverá colocar somente os recursos utilizados dos serviços ligados a Assistência Social**, modelo abaixo.

**OBS: LEMBRAR QUE DEVE ESTAR EM CONSONANCIA COM A LETRA C DESTE MANUAL-ORIGEM DOS RECURSOS.**

|  |
| --- |
| **EXEMPLO: PLANILHA II - RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS** |
| **RECEITAS OPERACIONAIS** | **VALOR** | **%** |
| Doações Voluntárias Pessoas Jurídicas |  50.000,00  | 14% |
| Convênio Municipal |  161.240,00  | 22% |
| Convênio Estadual |  4.340,00  | 15% |
| Convênio Federal |  3.000,00  | 6% |
| Eventos |  13.640,00  | 15% |
| Nota Fiscal Paulista |  7.500,00  | 1% |
| Projeto CMDCA Leão Amigo |  15.900,00  | 10% |
| Outras Receitas (Contribuição Associados Pessoas Física; Empresa; Doação, Locação de Imóveis, Venda de produtos, Bazar; outros. Apresentar de modo desmembrado as informações) |  80.760,00  | 17% |
| **TOTAL** | **R$ 336.380,00** | **100%** |

|  |
| --- |
|  |
| **DESPESAS**  | **VALOR** | **%** |
| (-) Despesa com pessoal RH (pessoal, encargos, benefícios, etc) | R$ 100.000,00 | 54% |
| (-) Utilidades (energia, água e esgoto, aluguel, internet, combustível, etc) | R$ 61.240,00 | 14,18% |
| (-) Serviços de Terceiros (Assessoria Jurídica, contábil, outros, descreva separadamente) | R$ 13.376,00 | 3.345%% |
| (-) Fretes e Carretos | R$ 3.000,00 | 1,01% |
| (-) Impostos e Taxas | R$ 13.640,00 | 4,58% |
| (-) Manutenção e Conservação(material, mão de obra, discorra) | R$ 9.670,00 | 4.405% |
| (-) Materiais de Uso e Consumo (escritório e pedagógico) | R$ 15.900,00 | 5,34% |
| (-) Despesas Bancárias/juros/empréstimos/financiamentos | R$ 80.760,00 | 17.61% |
| **TOTAL** | **R$ 297.587,00** | **100%** |

**RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS**

**Dica:** Neste item deverá ser descrito a equipe envolvida na execução dos serviços, programas, projetos e ações, lembrando que a mesma deverá estar de acordo com a NOB RH SUAS. Abaixo modelo. **Lembrando que na visita o Conselheiro pode solicitar a folha de pagamento ou cartão ponto para comprovar equipe.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atribuição e Nome de Cada Colaborador:** | **Quantidade** | **Escolaridade** | **Data de Admissão****Colocar data** | **Carga horária diária e semanal** | **Tipo de vínculo** |
| Assistente SocialNome: | 1 | Superior | 01/04/2018 | 6h/dia30h/semanais | CLT |
| Auxiliar administrativoNome: | 1 | Ensino médio | 25/03/2015 | 8h/dia 44h/semanais | CLT |
| CozinheiraNome:Nome: | 2 | Ensino médioEnsino Fundamental | 22/05/201701/10/2016 | 8h/dia44h/semanaisAmbas | CLT |
| Ajudante de cozinhaNome:Nome:Nome: | 3 | Ensino médio |  |  |  |
| MotoristaNome: | 1 | Ensino médio |  |  |  |
| PsicólogaNome | 1 | Superior |  |  |  |
| Serviços geraisNome: | 1 | Ensino fundamental |  |  |  |
| Orientador SocialNome:Nome:Nome:Nome: | 4 | Ensino médio |  |  |  |
| Prof de músicaNome: | 1 | Superior |  | 2h/dias3x semana=6h | CLT? |
| Prof de artesNome: | 1 | Superior |  | 2h/dia2x semana=4hh | MEI? |
| Instrutor de informáticaNome | 1 | Ensino técnico |  |  | ? |
| Oficineiro de artes | 1h | Ensino médio |  |  | Voluntario? |
| Estagiário de serviço socialNome:Nome: | 2 | Superior incompleto |  |   | Contrato de estágio? não remunerado? |

**EXEMPLO:**

**ABRANGÊNCIA TERRITORIAL**

**Dica:** Neste item descrever a abrangência territorial do serviço, programa, projeto, por exemplo: a organização atende todo Município de Salto, ou trabalha em uma região especifica?

**FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS**

**Dica:** Neste item descrever como a organização fomentou/incentivou a participação do usuário no planejamento anual das atividades, no monitoramento e avaliação. Quais foram as estratégias e ferramentas utilizadas para que o usuário participasse.

**Estancia Turística de Salto XXXX de XXXX de 20XX**

**Assinatura do Técnico responsável pela Elaboração do Plano de Ação e Relatório de Atividade e do Presidente da Organização**

**Para CRAS e CREAS assinatura do Coordenador do espaço e do Secretário da Pasta. E não precisa descrever sobre os recursos financeiros.**