

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2022

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 ao Relatório de Atividades, bem como se deve retirar toda orientação em Vermelho presente nos referidos documentos;
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 se deseja trabalhar/realizar.
  - Relatório de Atividades = O que foi trabalhado/realizado no ano anterior.
3. Todos os itens solicitados nos documentos 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 Socioassistenciais:
  - 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 do ano anterior.





# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

**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.

## 6. NOME E IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

**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.**

Deve-se 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 vínculo, este deverá ser o 1; um serviço de habilitação e reabilitação este deverá ser o 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.

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

### OBJETIVO ESPECÍFICO

**Dica:** Neste item copiar o objetivo específico que foi lançado no item “3.1”, e na planilha abaixo colocar as atividades realizadas e os resultados esperados, 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 **(Acréscitar/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 ESPERADOS
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	Espera-se acolher 350 jovens com idade entre 16 e 18 anos, os quais participarão da capacitação de auxiliar administrativo e auxiliar de logísticas, encaminha-los ao mercado de trabalho e contribuir com a melhora da autoestima, melhora no comportamento e participação na sociedade.
02		
03		

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## 7. PÚBLICO ALVO

**Dica:** Neste item descrever quem é o público gênero, etnia, faixa etária que participa das atividades, situação socioeconômica e ou situação de vulnerabilidade, residente em quais bairros/regiões.

## 8. 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 podem ser atendidos com qualidade?

## 9. FORMAS DE ACESSO

**Dica:** De que forma os usuários acessam o serviço? Descrever se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento, etc.

## 10. RECURSOS HUMANOS PREVISTO

Atribuição e Nome de Cada Colaborador	Quantidade	Escolaridade	Data de Admissão	Carga horária diária e semanal	Tipo de vínculo
Assistente Social Nome:	1	Superior	01/04/2018	6h/dia 30h/semanais	CLT
Auxiliar administrativo Nome:	1	Ensino médio	25/03/2015	8h/dia 44h/semanais	CLT
Cozinheira Nome: Nome:	2	Ensino médio Ensino Fundamental	22/05/2017 01/10/2016	8h/dia 44h/semanais Ambas	CLT
Ajudante de cozinha Nome: Nome: Nome:	3	Ensino médio			
Motorista Nome:	1	Ensino médio			
Psicóloga Nome	1	Superior			
Serviços gerais Nome:	1	Ensino fundamental			
Orientador Social Nome: Nome: Nome: Nome:	4	Ensino médio			
Prof de música Nome:	1	Superior		2h/dias 3x semana=6h	CLT?

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Instrutor de informática Nome	1	Ensino técnico			?
Oficineiro de artes	1h	Ensino médio			Voluntario?
Estagiário de serviço social Nome: Nome:	2	Superior incompleto			Contrato de estágio? não remunerado?

**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. **Na visita o Conselheiro pode solicitar a folha de pagamento ou cartão ponto para comprovar equipe.**

### 11. 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 específica?

### 12. FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

**Dica:** Neste item descrever como a organização fomenta/incentiva a participação do usuário no planejamento anual das atividades, no monitoramento e avaliação. Quais são as estratégias e ferramentas utilizadas para que o usuário participe.

Estância Turística de Salto, XXXX de XXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
Cargo:

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.





## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

<b>Receitas com restrição</b>	<b>43%</b>
<b>Convênio Órgão Públicos</b>	<b>43%</b>
Convênio Municipal	22%
Convênio Estadual	15%
Convênio Federal	6%
<b>Editais/Financiadores/Pessoas Jurídicas</b>	<b>14%</b>
Empresas	2%
Institutos	1%
Fundações	1%
Leão Amigo	10%
<b>Receitas sem restrição</b>	<b>43%</b>
<b>Receitas próprias</b>	<b>43%</b>
Eventos	15%
Contribuição Associados Pessoas Físicas	5%
Doações	2%
Venda de produtos/Bazar	10%
Locação de imóvel	10%
Doação nota fiscal paulista	1%

### 5. INFRAESTRUTURA

A sede da organização é:

( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outros: \_\_\_\_\_

ESPAÇOS	QUANTIDADE

**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.

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## 6. NOME E IDENTIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

**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.**

Deve-se 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 vínculo, este deverá ser o 1; um serviço de habilitação e reabilitação este deverá ser o 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.

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

### OBJETIVO ESPECÍFICO

**Dica:** Neste item copiar o objetivo específico que foi lançado no item “3.1”, 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	<p>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 capacitações 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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 350 jovens inscritos nas oficinas</li><li>▪ 315 jovens concluíram a capacitação (taxa de abandono e desistência foi de 10%)</li><li>▪ Ao término das oficinas, 75% dos jovens tiveram aproveitamento “ótimo”</li><li>▪ 250 foram encaminhados para o mercado de trabalho sendo que:<ul style="list-style-type: none"><li>○ 60% continuam na empresa como jovem aprendiz</li><li>○ 15% foram efetivados na empresa antes do término do prazo de contrato</li><li>○ 20% foram desligados ou solicitaram desligamento</li><li>○ 5% não conseguimos contato para avaliar.</li></ul></li></ul> <p>-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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 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.</li></ul>

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

02		
03		
04		

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## 7. 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.

## 8. 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 podem ser atendidos com qualidade?

## 9. FORMAS DE ACESSO

**Dica:** De que forma os usuários acessam o serviço? Descrever se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento, etc.

## 10. RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS

**Dica:** (Somente para as Organizações). Neste item descrever os recursos financeiros utilizados para financiar os serviços, programas, projetos e ações, devendo colocar valores e 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.**

OBS: LEMBRAR QUE DEVE ESTAR EM CONSONANCIA COM O ITEM 4 DESTE MANUAL-ORIGEM DOS RECURSOS.

RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS		
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 Pessoa Física; Empresa; Doação, Locação de Imóveis, Venda de produtos, Bazar; outros. Apresentar de modo desmembrado as informações)	80.760,00	17%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 336.380,00</b>	<b>100%</b>

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

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%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 297.587,00</b>	<b>100%</b>

### 11. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS

Atribuição e Nome de Cada Colaborador	Quantidade	Escolaridade	Data de Admissão	Carga horária diária e semanal	Tipo de vínculo
Assistente Social Nome:	1	Superior	01/04/2018	6h/dia 30h/semanais	CLT
Auxiliar administrativo Nome:	1	Ensino médio	25/03/2015	8h/dia 44h/semanais	CLT
Cozinheira Nome: Nome:	2	Ensino médio Ensino Fundamental	22/05/2017 01/10/2016	8h/dia 44h/semanais Ambas	CLT
Ajudante de cozinha Nome: Nome: Nome:	3	Ensino médio			
Motorista Nome:	1	Ensino médio			
Psicóloga Nome	1	Superior			
Serviços gerais Nome:	1	Ensino fundamental			
Orientador Social	4	Ensino médio			

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Nome: Nome: Nome: Nome:					
Prof de música Nome:	1	Superior		2h/dias 3x semana=6h	CLT?
Prof de artes Nome:	1	Superior		2h/dia 2x semana=4hh	MEI?
Instrutor de informática Nome	1	Ensino técnico			?
Oficineiro de artes	1h	Ensino médio			Voluntario?
Estagiário de serviço social Nome: Nome:	2	Superior incompleto			Contrato de estágio? não remunerado?

**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. **Lembrando que na visita o Conselheiro pode solicitar a folha de pagamento ou cartão ponto para comprovar equipe.**

### 12. 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 específica?

### 13. 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.

Estância Turística de Salto, XXXX de XXXX de 20XX.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
Cargo:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
Cargo:

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

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Coordenador do espaço e do Secretário da Pasta. E não precisa descrever sobre os recursos financeiros.

## **ANEXO I - FOTOS**

Anexar fotos