

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2023

### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME DA OSC/UNIDADE ESTATAL		CNPJ:	
LOGRADOURO (RUA, AVENIDA, PRAÇA):			
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:
E-MAIL:		TELEFONE:	
DATA DA FUNDAÇÃO:		SITE/BLOG/OUTROS:	
REPRESENTANTE LEGAL:			
INSCRIÇÃO:			
ORGANIZAÇÃO ( )	SERVIÇO ( )	UNIDADES ESTATAIS ( )	

### 2. FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

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

### 3. OBJETIVOS GERAL

**Dica:** Neste item descrever o(s) objetivo(s) geral(is) e específicos da instituição ou unidade estatal (**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 necessários.

#### 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para unidade estatal, apresentar breve histórico da instalação do mesmo no território.

### 4. ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS

**Dica:** 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.

## 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 DO ESPAÇO

**Dica:** Neste item descrever a infraestrutura que o espaço possuía, **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

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

## 6. NOME E IDENTIFICAÇÃO DE CADA 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 os serviços, programas, projetos, ações e benefícios voltados para o trabalho na Assistência Social e os vinculados a outras políticas.**

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 03 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;  
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para pessoa idosa, dever ser o 3.

**SENDO QUE PARA CADA SERVIÇO REALIZADO É OBRIGATÓRIO INFORMAR:**

### 6.1) 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.

### 6.2) NÚMERO DE USUÁRIOS ATENDIDOS

**Dica:** Qual foi o número de usuários atendidos para este serviço/programa/projeto, ações?

### 6.3) RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS;

Somente para Organizações, este item as unidades estatais não precisam colocar.

Dica: 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.

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

<b>RECURSOS FINANCEIROS UTILIZADOS</b>		
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%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 336.380,00</b>	<b>100%</b>

<b>DESPESAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>%</b>
(-) 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>

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

### 6.4) 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. **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	Carga horária diária e semanal	Tipo de vínculo
Assistente Social Nome: 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:	3	Ensino médio			
Motorista Nome:	1	Ensino médio			
Psicóloga Nome	1	Superior			
Serviços gerais Nome:	1	Ensino fundamental			

## PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

Orientador Social Nome: Nome:	4	Ensino médio			
Prof de música Nome:	1	Superior		2h/dias 3x semana=6h	CLT?

### 6.5) ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:

Dica: Neste item descrever qual foi abrangência territorial do serviço, programa, projeto, por exemplo: a organização conseguiu atender a região que abrange ou todo Município de Salto?

### 6.6) FORMAS DE PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO:

Dica: Estratégias que utilizou para que os usuários participassem dos serviços, de que forma incentivou e qualificou a participação dos usuários? Quais estratégias foram utilizadas para o monitoramento e a avaliação ?

### 6.7) FORMAS DE ACESSO:

Dica: De que forma os usuários acessaram o serviço no ano de 2023?  
Busca Ativa, Encaminhamento da rede, demanda espontânea.

### 6.8) ATIVIDADE REALIZADA / RESULTADO ALCANÇADO

Dica: Descrever oficinas e atividades que FORAM realizadas em cada serviço no ano de 2023 e os resultados que se atingiu em cada uma. **Descrever as atividades e resultados alcançados para cada serviço conforme exemplo abaixo**

**Atividade Realizada 1** – Oficina de Reciclagem para Idosos

**Números de Atendidos** – 150

## **PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO**

**Resultados Alcançados** – Em parceria com a Secretaria de Meio Ambiente no ano de 2023 foram realizadas oficinas, onde foram abordados a conscientização e utilização dos materiais recicláveis. Trabalhado a importância da reciclagem para o meio ambiente. Respeito ao meio ambiente, oportunidade de criação de brinquedos e instrumentos musicais. O encontro aconteceu de segunda-feira, das 8h às 12h e também das 13h às 17hs.

**Atividade Realizada 2** – Ofertado curso de capacitação para jovens de 16 a 18 anos nas áreas de logística e administração e incluí-los no mercado de trabalho

**Número de Atendidos: 350**

**Resultados Alcançados** - Em 2023 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:

- 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.

**Atividade Realizada 3** – SCFV FLOR DE LUZ

**Números de Atendidos** – 100

**Resultados Alcançados** – Em 2023 foram atendidas 100 mulheres que participaram das oficinas. As oficinas foram voltadas para parte cultural e lúdica com objetivo de ampliação

# PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

do universo cultural e minimizar as vulnerabilidades sociais que elas se encontravam. A oficina teve como objetivo proporcionar momento cultural, de convivência, afastar algumas mulheres do isolamento social, etc. Pode-se observar através de atendimentos e relatos o bem estar e a diminuição da vulnerabilidade social. As oficinas ocorreram quinzenalmente as terças-feiras das 14h00 as 15h00.

## 6.9) Anexos

Dicas: Deverão constar fotos, cronogramas de atividades, oficinas, gráficos e entre outros.

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

### Para Organizações

\_\_\_\_\_  
Técnico Responsável pela Elaboração

Nome:

Cargo:

\_\_\_\_\_  
Presidente da Organização

Nome:

### Para Poder Público

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Espaço Público

Nome:

Profissão:

\_\_\_\_\_  
Secretaria de Ação Social e Cidadania

Nome: