**ANEXO 05**

**PLANO DE AÇÃO PARA O ANO XXXX**

**MODALIDADE: DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS**

**CARACTERIZAÇÃO CONFORME RESOLUÇÃO 27/2011 DO CNAS**

( ) Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos;

( ) Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;

( ) Formação político cidadã de grupos populares, nela incluindo formação de conselheiros/as e lideranças populares;

( ) Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos de assistência social.

OBS. PARA CADA ITEM ASSINALADO PREENCHER UM PLANO DE AÇÃO:

**1.** Nome do Serviço:

**2.** Descrição

Descrever no que consiste o serviço e como ele é realizado. Máximo de 20 linhas.

**3.** Público Alvo

( ) Indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social ;

( ) Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;

( ) Beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC;

( ) Gestantes/nutrizes;

( ) Crianças e adolescentes com deficiência;

( ) Jovens e adultos com deficiência;

( ) Povos e comunidades tradicionais (povos indígenas, comunidades quilombolas, comunidades ribeirinhas);

( ) Crianças e adolescentes em situação de trabalho (PETI);

( ) Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviço à Comunidade;

( ) Pessoas egressas do sistema Penitenciário;

( ) Crianças e adolescentes em situação de violência (abuso ou exploração sexual, violência doméstica);

( ) Jovens e adultos em situação de violência (abuso ou exploração sexual, violência doméstica, etc.);

( ) Usuários de substâncias psicoativas (dependência química);

( ) Crianças e adolescentes com vínculos familiares e comunitários rompidos;

( ) Pessoas idosas com vínculos familiares e comunitários rompidos;

( ) População LGBTQIA+;

( ) População em situação de rua;

( ) Pessoa idosa.

( ) Outros. Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** Como a OSC conhece as características da população e do território onde atua? Identifique as vulnerabilidades, os riscos sociais e as potencialidades do território:

**5.** É garantida a gratuidade? É exigido algum tipo de contrapartida ao usuário?

**6.** Como se dá o acesso ou encaminhamento dos usuários a esse serviço?

**7.** Origem dos recursos utilizados especificamente neste serviço:

|  |  |
| --- | --- |
| FONTE | VALOR ANUAL (R$) |
| Ex: convênios/parcerias município | 40.000,00 |
| Ex: convênios/parcerias estado | 4.800,00 |
| Ex: isenções (iptu, aluguel, etc- especificar uma linha para cada) | 100.000,00 |
| Ex. recursos próprios (de associados, eventos, campanhas- especificar uma linha para cada) | 4.000,00 |
| Ex. recursos privados (de doações, parcerias com empresas ou entidades privadas- especificar uma linha para cada) | 0 |
| TOTAL GERAL | 144.800,00 |

**8.** Recursos físicos deste serviço:

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS FÍSICOS | QUANTIDADE |
| Ex: Recepção com 22,5 m² | 01 |
| Ex: Sala para realização de Oficinas com 40,0 m² | 06  |
|  |  |
| AREA TOTAL DISPONÍVEL PARA ESSE SERVIÇO | 300 m² |

**9.** A estrutura física mencionada é compartilhada com outros projetos/serviços? ( ) Sim ( ) Não Se sim, quais outros?

**10.** O espaço para realização das atividades é próprio da OSC?

( ) Sim ( ) Não Se não, a quem pertence e como se dá a utilização:

**11.** Existem aspectos de acessibilidade?

( ) Sim ( ) Não Se sim, quais ?

**12.** Recursos materiais permanentes para este serviço:

Material Permanente: Materiais com durabilidade superior a dois anos. Ex: mobiliário, eletrodomésticos.

|  |  |
| --- | --- |
| RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES  | QUANTIDADE |
| Ex: Mesas  | 25 |
| Ex: Computador com acesso a internet | 02 |

**13.** Qual tipo de material de consumo principal para realização da proposta? A OSC possui material de consumo suficiente para realização da proposta?

**14.** Gestor/Coordenador desse serviço:

Nome completo:

Escolaridade: ( ) médio ( ) superior ( ) superior + pós

Curso:

Registro em Conselho de Classe (se for o caso):

Vínculo: horas:

**15.** Equipe de Referência desse serviço:

(Resolução CNAS nº 17/2011)

Não pode ser composta somente por voluntários segundo a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2023/MDS/CNAS/SNAS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | FORMAÇÃO | FUNÇÃOCARGO | REGISTRO DE CLASSE  | VÍNCULO | HORAS SEMANAIS DEDICADAS A ESSE SERVIÇO |
| Ex. Ana da Silva | Assistente Social | Assistente Social | CRESS99999-99 | CLT | 30 |
| Ex. Pedro da Silva | Psicólogo | Psicólogo | CPR 99999-99 | CLT | 30 |
| Ex. João de Souza | Médio | Educador Social |  | CLT | 44 |
| Ex. Paulo Roberto | Fundamental | Aux. Limpeza |  | CLT | 44 |
| Ex. Juliane de Paula | Pedagoga | Pedagoga |  | CLT | 30 |

**16.** Como é realizado o planejamento das ações?

**17.** Existe algum período de interrupção das atividades? Se sim, como isso ocorre?

**18**. Objetivos deste serviço:

**19.** Capacidade de atendimento: (quantas vagas ofertadas)

**20.** Quantas vagas ocupadas?

**21.** Periodicidade do serviço: (quantas vezes na semana o serviço acontece)

**22.** Cronograma de todas as atividades desse serviço planejadas para o ano.

**23.** Qual metodologia adotada para execução desse serviço?

**24**. Como as ações a serem desenvolvidas podem contribuir para acesso a direitos?

**25**. Como as ações desenvolvidas contribuem para o protagonismo dos sujeitos na construção de sua identidade e transformação de si e do meio?

**26**. Existe planejamento para a OSC se utilizar ou participar de campanhas para referendos, plebiscitos ou iniciativas populares para o alcance de suas propostas?

**27**. No planejamento da OSC são contempladas ações de formação político cidadã, visando a instrumentalização e qualificação dos sujeitos para participação nos espaços de controle social?

**28**. Como é possível comprovar a capacidade técnica da OSC para formação de grupos?

**29**. Quais meios de comunicação utiliza para atingir seus objetivos? E que tipos de comunicação realiza?

**30**. Descrever qual é a abrangência territorial deste Serviço, ou seja, de onde o público é proveniente (bairro, município, região).

**31**. Como se articula com a rede socioassistencial?

**32**. A OSC estabelece relações com outras organizações que atuam com o mesmo público? Quais? Como?
**33**. A OSC participa dos espaços de organização e participação social (Conselhos, Fóruns e Audiências públicas)? Quais/Como?

**34.** Todos os participantes do serviço de atendimento são referenciados ao CRAS/CREAS?

( ) sim ( ) não.

Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Técnico de referência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**35. Forma de Avaliação e Participação dos Usuários.**

Descrever como os usuários deste serviço participam da avaliação da qualidade dos serviços prestados e na elaboração dos critérios, na definição das prioridades e no desenvolvimento do trabalho. Descrever qual ferramenta utilizada.

**36. Monitoramento**

Descrever como este serviço é monitorado e avaliado pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações e atendimento?

**37. Declaração**

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

LOCAL E DATA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal