



CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DOS DIREITOS DO IDOSO

CMDDI – São Leopoldo

Resolução 005/2013

O Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso, no uso de suas atribuições, conforme as leis municipais de criação nº 3648 de 04 de janeiro de 1991 e lei nº 5634, de 16 de junho de 2005, em Plenária Ordinária realizada em 1º de outubro do corrente ano, no CCIAS – Centro de Cidadania e Ação Social/UNISINOS, com a maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

APROVAR as normas para possibilitar às entidades com ações voltadas para a pessoa idosa, o acesso aos recursos disponibilizados no mesmo.

A cópia da presente Resolução poderá ser obtida na secretaria do **CMDDI**, na rua São Joaquim, 600, em São Leopoldo.

1. DA HABILITAÇÃO

Poderá participar deste processo a entidade registrada neste Conselho que cumprir o disposto nesta Resolução que até esta data:

1.1 - Tenha inscrição e esteja com documentação em dia junto ao CMDDI;

2. DOS DOCUMENTOS

2.1- Na entrega dos projetos a entidade deverá apresentar os seguintes documentos:

2.1.1 - Anexo I - Dados cadastrais da entidade;

2.1.1.1 Anexo I A Entidade Grupo de Convivência

2.1.1.2 Anexo I B Entidade ILPI

2.1.2 - Anexo II - Projeto a que se destinam os recursos;

2.1.2.1 Anexo IIA Formulário para apresentação de projetos (Grupos de Convivência)

2.1.2.2 Anexo II B Formulário para apresentação de projetos (ILPI)

2.1.2.3 Anexo III Especificação dos itens para a aplicação dos recursos

2.1.2.4 Anexo IV Modelo de requerimento

2.1.3. - Listagem dos idosos atendidos no mês agosto de 2013, com nome completo e data de nascimento.

2.1.4 Cartão do CNPJ;

2.1.5 Certidão negativa do INSS e FGTS

2.1.6 Ata de eleição e de posse ou documento comprobatório do mandato da diretoria em exercício, averbada em Cartório de Registro Civil das pessoas jurídicas;

2.1.7. Relatório das atividades desenvolvidas pelos grupos de acordo com a periodicidade dos encontros com a devida lista de presenças dos seus participantes.

2.1.8. Plano de trabalho para o exercício do semestre em curso.

2.1.9 Exemplar do estatuto registrado no Cartório de Registro Especial, com todas as folhas autenticadas;

2.2 Após a publicação final dos resultados, a entidade deverá entregar Plano de Aplicação de Recursos (Anexo II), observando o prazo determinado no item 7.

3. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos desta Resolução totalizam R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), oriundos de doação da empresa Stihl, através do Fundo Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso.

4. DO REPASSE DOS RECURSOS

Os recursos financeiros serão distribuídos conforme o acertado entre a SACIS e a STIHL, EM DEZEMBRO DE 2012, conforme segue:

“Os R\$ 150.000,00 doados ao Fundo Municipal do Idoso serão divididos em quatro projetos. Os mesmos deverão ser apresentados e aprovados entre as partes até o final do 1º trimestre de 2013. Os quatro projetos serão para o serviço institucional de longa permanência no Lar Santa Elisabeth, no Lar Moria e no Lar São Francisco; enquanto que o quarto projeto será para os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos dos idosos nas regiões periféricas de São Leopoldo, na área de esportes, lazer, música, artesanato e integração de idosos em grupos de convivência a serem desenvolvidos pelos CRAS em comum acordo com a Diretoria do Idoso” (Ofício n ° 0678/2012) (manifestação de interesse)

Financeiramente o valor a ser designado a cada parte alcança o valor de R\$ 37.777,70 equitativamente distribuídos.

No caso da parte destinada aos projetos aprovados dos grupos de convivência, 50% será dividido equitativamente entre os projetos e 50% serão divididos proporcionalmente ao número de pessoas idosas atendidas.

5. DA INSCRIÇÃO DO PROJETO

Os documentos deverão ser entregues na sede do CMDDI, rua São Joaquim, 600 – São Leopoldo das 10 às 17 horas às 09h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h30min para Secretária dos Conselhos Rosângela Vianna da Silveira .

6. DA APROVAÇÃO

A Comissão do Fundo do CMMDI analisará os projetos e publicará a lista das entidades habilitadas a receber os valores mencionados nessa Resolução, cabendo recurso no prazo estabelecido.

7. DOS PRAZOS:

| | |
|--|-------------------------|
| 7.1 - Publicação da Resolução | 11/10/2013 |
| 7.2 - Entrega dos Projetos | 14/10/2013 a 24/10/2013 |
| 7.3 - Publicação do Resultado | 31/10/2013 |
| 7.4 – Prazo para Recursos | 01/11 a 04/11/2013 |
| 7.5 – Publicação Final do Resultado | 07/11/2013 |
| 7.6 – Entrega do Plano de Aplicação de Recursos | 08/11 a 13/11/2013 |
| 7.7 – Assinaturas do Termo de Compromisso | 14/11/2013 |
| 7.8 – Previsões dos pagamentos de 90 dias | |

8. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

O prazo para utilização dos recursos será de 90 dias, a partir da data do depósito, e mais 20 dias para a prestação de contas. No Anexo III encontra-se a especificação dos itens para a aplicação dos recursos.

Ata nº 13 da Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos do Idoso de 1º de outubro de 2013.

ANEXOS:

Anexos que contemplam o que está disposto no item 2 desta Resolução :

Anexo I - Dados cadastrais da entidade

A) Entidade Grupo de Convivência

B) Nome da Entidade:

Endereço:

Fone: Email:

Bairro: Cidade:

Data da Fundação:

1. Finalidade:

2. Coordenador () Presidente () Diretor ()

Nome:

Fone para contato: Mandato da diretoria:

4. Natureza da Entidade: Pública () Privada ()

Fontes de recursos para a sua manutenção:

5. Local das reuniões e ou atividades:

Dias da semana: Horário:

6. Atividades desenvolvidas dirigidas especificamente a idosos:

a. Tipo de atividade:

b. Permanente:

c. Provisória (Época do ano):

d. Clientela:

e. Nº de pessoas atingidas:

7. Recursos Humanos:

- Cargo ou função:

- Número:

- Tipo de formação:

7.1. Recursos (descrever o local onde se desenvolve as atividades):

8. Planos e Perspectivas (Além das atividades e trabalhos desenvolvidos pela entidade, mencionar se existe previsão de aumento ou suspensão de algumas) Citar:

9. Dificuldades presentes no dia a dia. (Listar)

10. Responsável pelos dados:

11. Data do preenchimento:

B) Entidade ILPI

Ficha de Inscrição de Programas e de Serviços de Atendimento à Pessoa Idosa

I. Dados Cadastrais

1.1. Identificação da Instituição

Nome da Instituição:

Nome Fantasia:

Endereço:

Bairro: CEP:

Cidade: UF:

CNPJ:

Fone/Fax:

E-mail: Site:.....

Início do Funcionamento:

Situação:

1.2. Responsável

1.2.1 Administrativo

Nome Completo:..... Função:

Nº do Registro Profissional:

Contato: FoneE-mail:

Formação:.....

1.2.2 Técnico

Nome Completo:..... Função:

Nº do Registro Profissional:

Contato: FoneE-mail:

Formação:.....

1.3. Natureza Jurídica

1.3.1 Pública ()

1.3.2 Privada ()

1.3.2.1 com fins lucrativos ()

1.3.2.2 sem fins lucrativos ()

1.3.2.2.1 Religiosa ()

1.3.2.2.2 Outra. Especificar:

1.4. Fonte Principal de Recursos Financeiros

1.4.1 Recurso Próprio ()

1.4.2 Entidade Mantenedora ()

1.4.3 Convênios

1.4.3.1 Municipal ()

1.4.3.2 Estadual ()

1.4.3.3 Federal ()

1.4.4 Doações

1.4.4.1 Pessoas Físicas ()

1.4.4.2 Pessoas Jurídicas ()

1.4.5 Participação das três esferas de governo ()

1.4.6 Outra(s). Especificar:

1.5. Clientela-alvo (em números):

1.5.1 Masculino – Quantos?

1.5.1.1) 60 a 64 anos – N°

1.5.1.2) 65 a 69 anos – N°

1.5.1.3) 70 a 74 anos – N°

1.5.1.4) 75 a 79 anos – N°

1.5.1.5) 80 a 84 anos – N°

1.5.1.6) 85 a 89 anos – N°

1.5.1.7) 90 a 94 anos – N°

1.5.1.8) 95 e mais – N°

1.5.2 Feminino - Quantos?

1.5.2.1) 60 a 64 anos – N°

1.5.2.2) 65 a 69 anos – N°

1.5.2.3) 70 a 74 anos – N°

1.5.2.4) 75 a 79 anos – N°

1.5.2.5) 80 a 84 anos – N°

1.5.2.6) 85 a 89 anos – N°

1.5.2.7) 90 a 94 anos – N°

1.5.2.8) 95 e mais – N°

II. Caracterização dos Programas e Serviços

2.1 Programa de Proteção e Atenção Social Básica

| Serviços | diário | sem. | quinz. | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|---|--------|------|--------|------|----------|------------|-----------|
| 2.1.3. Casa-Lar | | | | | | | |
| 2.1.4. República | | | | | | | |
| 2.1.5. Condomínio | | | | | | | |
| 2.1.1. Centro de Convivência | | | | | | | |
| 2.1.7. Grupo de Convivência | | | | | | | |
| 2.1.2. Oficina Abrigada de Trabalho | | | | | | | |
| 2.1.6. Atendimento Domiciliar | | | | | | | |
| 2.1.8. Plantão Social | | | | | | | |
| 2.1.9. PSF/ UBS | | | | | | | |
| 2.1.10. Assistência Farmacêutica Básica | | | | | | | |
| 2.1.11. Grupos de Educação em Saúde | | | | | | | |
| 2.1.12. Exames Complem. Diagnóstico | | | | | | | |
| 2.1.13. Exames Especializados | | | | | | | |

2.2 Programa de Proteção e Atenção Social Especial

| Serviços | diária | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|----------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
|----------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 2.2.1. Atendimento asilar | | | | | | | |
| 2.2.2. Casa-Lar | | | | | | | |
| 2.2.3. Condomínio | | | | | | | |
| 2.2.4. República | | | | | | | |
| 2.2.5. Moradias provisórias para adultos e idosos (albergue e casa de passagem) | | | | | | | |
| 2.2.6. Centro de Cuidados Diurno/ Centro Dia, Hospital-Dia | | | | | | | |
| 2.2.7. Centro de Referência | | | | | | | |
| 2.2.8. Assistência farmacêutica especial | | | | | | | |
| 2.2.9. Apoio Sócio-Familiar ao Idoso | | | | | | | |
| 2.2.10. Atendimento domiciliar | | | | | | | |

2.3. Programa de Humanização - Acolhimento

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|--|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.3.1 Caderneta de saúde | | | | | | | |
| 2.3.2 Visitas domiciliares periódicas | | | | | | | |
| 2.3.3 Saúde mental – UBS e CAPS | | | | | | | |
| 2.3.4. Identificação, notificação de violência | | | | | | | |
| 2.3.5 Consultas | | | | | | | |
| 2.3.6 Internação domiciliar | | | | | | | |
| 2.3.7 Cadastramento dos idosos pelo PSF | | | | | | | |

2.4. Programa de Prevenção ao Câncer

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|--------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.4.1 Boca | | | | | | | |
| 2.4.2 Mama | | | | | | | |
| 2.4.3 Útero | | | | | | | |
| 2.4.4 Próstata | | | | | | | |
| 2.4.5 Outros:..... | | | | | | | |

2.5. Programa de Imunização

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|----------------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.5.1. Vacina tétano | | | | | | | |
| 2.5.2. Vacina influenza | | | | | | | |
| 2.5.3. Vacina pneumocócica | | | | | | | |

2.6. Programa de Assistência em Órteses e Próteses

| Serviços: concessões de | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|--------------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.6.1 Próteses dentárias | | | | | | | |
| 2.6.2 Próteses auditivas | | | | | | | |
| 2.6.3 Óculos | | | | | | | |
| 2.6.4 Outras: | | | | | | | |

2.7. Programa de Saúde da Família

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|--|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.7.1 Grupos de educação em saúde | | | | | | | |
| 2.7.2 Grupos de cuidados diários com a cavidade bucal | | | | | | | |
| 2.7.3 Consultas e avaliação, tratamento e colocação de prótese | | | | | | | |

2.8. Programa de Assistência Suplementar Nutricional

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|----------------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.8.1 Consultas | | | | | | | |
| 2.8.2 Orientação alimentar | | | | | | | |
| 2.8.3 Concessão de sondas | | | | | | | |

2.9. Programa de Ações Educativas

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|------------------------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.9.1 Alfabetização | | | | | | | |
| 2.9.2 Educação de jovens e adultos | | | | | | | |
| 2.9.3 Inclusão digital | | | | | | | |
| 2.9.4 Línguas estrangeiras | | | | | | | |
| 2.9.5 Escola aberta | | | | | | | |
| 2.9.6. Outros: | | | | | | | |

2.10. Programa de Recreação, Esporte e Lazer

| Serviços | diário | sem. | quinz | mens | eventual | carga hor. | n. idosos |
|----------------------------------|--------|------|-------|------|----------|------------|-----------|
| 2.10.1 Caminhadas orientadas | | | | | | | |
| 2.10.2 Jogos adaptados | | | | | | | |
| 2.11.3 Atividades físicas | | | | | | | |
| 2.11.4 Núcleo Vida Saudável (ME) | | | | | | | |
| 2.11.5 Passeios | | | | | | | |

III Recursos Humanos

3.1 Profissionais de nível superior

| Profissionais | Serviço próprio | | | | Serviço conveniado |
|--------------------------|-------------------------|------------|--------|------------|--------------------|
| | Número de profissionais | | | | |
| | Contrat. | voluntário | cedido | estagiário | |
| 3.1.1 Médico | | | | | |
| 3.1.2 Psicólogo | | | | | |
| 3.1.3 Odontólogo | | | | | |
| 3.1.4 Assistente Social | | | | | |
| 3.1.5 Terap. Ocupacional | | | | | |
| 3.1.6 Fonoaudiólogo | | | | | |
| 3.1.7 Nutricionista | | | | | |
| 3.1.8 Enfermeiro | | | | | |
| 3.1.9 Fisioterapeuta | | | | | |
| 3.1.10 Educador Físico | | | | | |
| 3.1.11 Professor | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|
| 3.1.12 Outros | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|

Anexo II – Formulários para apresentação de projeto a que se destinam os recursos:

A) Entidade Grupo de Convivência

A) Formulário para a apresentação de projetos (Grupos de Convivência)

1.APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Resumo executivo (contracapa):

O que está sendo solicitado ao CMDDI?

Qual é o foco do projeto?

Qual será o público beneficiado pelo projeto? Quantos serão atendidos?

Qual é a área geográfica de abrangência?

Qual o objetivo do projeto?

Quais são as principais ações previstas?

Que resultados você espera alcançar? Em que tempo?

Qual o valor total do projeto?

Qual o valor a captar junto ao FUNDO DO IDOSO?

Há outros apoiadores e parceiros? Quem são eles?

2. APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE

2.1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- a. **RAZÃO SOCIAL DA MANTENEDORA**
- b. **CNPJ**
- c. **ANO DE FUNDAÇÃO**
- d. **ENDEREÇO SEDE: (Rua, Bairro, Cidade, Estado, CEP)**
- e. **Fone/FAX: E-mail: Site:(do responsável pelo grupo, se houver)**
- f. **NOME FANTASIA OU EXECUTORA DO PROJETO:**
- g. **Endereço da Execução do Projeto:**

Número de registro CMDDI:

2.2 HISTÓRICO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA (MÁXIMO 10 LINHAS)

| |
|----------------------------------|
| 3.APRESENTACAO DO PROJETO |
|----------------------------------|

3.1 LOCAL DE EXECUÇÃO DO PROJETO

3.2 PÚBLICO

BENEFICIÁRIO DIRETO

BENEFICIÁRIOS INDIRETOS

3.3 JUSTIFICATIVA DO PROJETO (máximo 20 linhas)

3.4 OBJETIVOS

| 3.4.1 Objetivo Geral | | |
|-----------------------------|-------|--------|
| 3.4.2 Objetivos específicos | Ações | PRAZOS |
| 1. | A. | |
| | B. | |
| | C. | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

3.5 CRONOGRAMA O PROJETO IRÁ CUMPRIR?

3.6 METODOLOGIA (Máximo 20 linhas)

3.7 COMO A COMUNIDADE VAI PARTICIPAR DO PROJETO?

3.9 COMO O PROJETO PRETENDE INTERAGIR COM POLÍTICAS PÚBLICAS?

3.10 AVALIAÇÃO DO PROJETO (Avaliação de resultados)

| Objetivos específicos | Perguntas de avaliação | Indicadores | Formas de verificação | Periodicidade |
|-----------------------|------------------------|-------------|-----------------------|---------------|
| 1. | 01. | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|----|-----|--|--|--|
| | | | | |
| 2. | 02. | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3.11 COMO O PROJETO SERÁ DIVULGADO? (Planejamento das atividades de divulgação)

| Instrumentos Mídias | Quantidade | Propósito | Custo (R\$) |
|----------------------------|-------------------|------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3.12 PARCERIAS INSTITUCIONAIS (convênios que serão firmados/estabelecidos para a execução do projeto que está sendo apresentado (listar os parceiros mais recentes))

| Nome do Parceiro | Tipo de Contribuição (financeira, técnica, Recursos Humanos ou outra) |
|-------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

3.13 ORÇAMENTO RESUMIDO

| Parceiro | Valor do Investimento (em R\$) |
|---|--------------------------------|
| FUNDO DO IDOSO | |
| Instituição proponente (contrapartida) | |
| Parceiro 01 | |
| Parceiro 02 | |
| Total | |

4. ORÇAMENTO FÍSICO-FINANCEIRO

| NATUREZA DO MOVIMENTO | CUSTO MÊS | NÚMERO DE MESES | CUSTO TOTAL |
|---|-----------|-----------------|-------------|
| 1. PAGAMENTO DE PESSOAL E ENCARGOS | | | |
| 1.2. Profissionais (listar) | | | |
| 1.3 | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 2. – Pagamento de Serviços de Terceiros | | | |
| 2.1- | | | |

| | | | |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| 2.2 | | | |
| 2.3 | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| | | | |
|-----------------------------|--|--|--|
| 3. Tarifas Bancárias | | | |
| 3.1 | | | |
| 3.2 | | | |
| 3.3 | | | |
| SUB-TOTAL | | | |

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 4. – Alimentação, limpeza, higiene e gêneros necessários à alimentação | | | |
| 4.1 | | | |
| 4.2 | | | |
| 4.3 | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| | | | |
|---|-----|-----|-----|
| 5. Material de construção, material para reformas, material elétrico e material hidráulico | | | |
| 5.1 | | | |
| 5.2 | | | |
| 5.3 | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ | R\$ | R\$ |

| | | | |
|--|------|------|------|
| | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|--|------|------|------|

| | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| 6. Material pedagógico, expediente e recreação | | | |
| 6.1 - | | | |
| 6.2 - | | | |
| 6.3 - | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 7. Utensílios e material de alojamento, utensílios de cozinha, tecidos e aviamentos | | | |
| 7.1 | | | |
| 7.2 | | | |
| 7.3 | | | |
| SUB-TOTAL | | | |

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| 8. Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| 8.1 | | | |
| 8.2 | | | |
| 8.3 | | | |
| SUB-TOTAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

São Leopoldo, de 20 .

Assinatura do Representante Legal



DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA (Grupos de Convivência)

- CNPJ atualizado;
- Em caso de obra: Orçamento e planta assinada pelo técnico responsável.
- Certidões Negativas

- **Entregar no projeto, no máximo 5 linhas:**

1) Citar nº de idosos atendidos pelo projeto;

2) Citar o(s) programa(s) atendido(s);

3) Validade do projeto;

4) Objetivo do projeto (de forma bem resumida);

5) Citar o tipo (reforma, manutenção, compra de material, contratação de pessoal, etc)

B) Entidade ILPI

Observação: Só poderão requerer junto ao Fundo do Idoso as entidades sem fins lucrativos, filantrópicas ou vinculadas ao poder público.

B) Formulário para a apresentação de projetos (Instituições de Longa Permanência)

1. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Resumo executivo (contracapa):

O que está sendo solicitado ao CMDDI?

Qual é o foco do projeto?

Qual será o público beneficiado pelo projeto? Quantos serão atendidos?

Qual é a área geográfica de abrangência?

Qual o objetivo do projeto?

Quais são as principais ações previstas?

Que resultados você espera alcançar? Em que tempo?

Qual o valor total do projeto?

Qual o valor a captar junto ao FUNDO DO IDOSO?

Há outros apoiadores e parceiros? Quem são eles?

2. APRESENTAÇÃO DA ENTIDADE

2.1.DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

h. RAZÃO SOCIAL DA MANTENEDORA

i. CNPJ

j. ANO DE FUNDAÇÃO

k. ENDEREÇO SEDE: (Rua, Bairro, Cidade, Estado, CEP)

l. Fone/FAX: E-mail: Site

m. NOME FANTASIA OU EXECUTORA DO PROJETO:

n. Endereço da Execução do Projeto:

Número de registro CMDDI:

2.2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO (MÁXIMO 10 LINHAS)

3. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

3.1 LOCAL DE EXECUÇÃO DO PROJETO

3.3 PÚBLICO

BENEFICIÁRIO DIRETO

BENEFICIÁRIOS INDIRETOS

3.3 JUSTIFICATIVA DO PROJETO (máximo 20 linhas)

3.4 OBJETIVOS

| 3.4.1 Objetivo Geral | | |
|-----------------------------|-------|--------|
| 3.4.2 Objetivos específicos | Ações | PRAZOS |
| 1. | A. | |
| | B. | |
| | C. | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

3.5 CRONOGRAMA O PROJETO IRÁ CUMPRIR?

3.6 METODOLOGIA (Máximo 20 linhas)

3.7 COMO A COMUNIDADE VAI PARTICIPAR DO PROJETO?

3.9 COMO O PROJETO PRETENDE INTERAGIR COM POLÍTICAS PÚBLICAS?

3.10 AVALIAÇÃO DO PROJETO (Avaliação de resultados)

| Objetivos específicos | Perguntas de avaliação | Indicadores | Formas de verificação | Periodicidade |
|-----------------------|------------------------|-------------|-----------------------|---------------|
| 1. | 01. | | | |
| | | | | |