**ANEXO III**

**PLANO DE AÇÃO 2024**

|  |
| --- |
| **NOME DA INSTITUIÇÃO:** |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** |
| **CONTATO:**  |
| **ENDEREÇO:** |
|  |
| 1. Finalidades estatutárias

(Responder conforme estatuto da instituição) |
| 1. Objetivos

(Responder) |
| 1. Origem dos recursos

(Responder se é de doações, recursos de Fundos Municipais, eventos beneficentes, etc...) |
| 1. Infra-estrutura

(Descrever o espaço) |
| 1. Identificação de cada serviço, projeto, programa ou beneficio socioassistencial, informando respectivamente: (INSERIR TODOS OS PROJETOS, SERVIÇOS OU PROGRAMAS voltados para Assistência Social, que a entidade executa.)

**-** Serviço, Projeto, Programa: (Informar qual oficina/Nome)**RESPONDA ABAIXO*** Público alvo: (Idade, classe econômica, gênero... )
* Descrever dias de funcionamento das atividades e horários:
* Data de início das oficinas: (Quando inicia ou começou)
* Capacidade de atendimento por oficina: (Quantas pessoas)
* Capacidade de atendimento por mês: (Quantas pessoas)
* Recurso financeiro utilizado: (Tudo o que precisa para realizar a oficina)
* Recursos humanos envolvidos: (Profissionais)
* Abrangência territorial:
* Demonstração da forma de participação dos usuários e / ou estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento atualizado. (Como é feita a mobilização, a chamada dos usuários)...
 |
| 1. ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO
 |