**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 |