

MODELO DE PLANO DE AÇÃO (Timbre da Instituição, se houver)

Período/Ano: _____

1 - Identificação da Instituição:

Nome da Instituição:	
Endereço:	
Telefones:	
E-mail:	
Coordenação:	
Presidente:	

2 - Histórico da Instituição: *(Breve relato da história da fundação da entidade)*

3 - Justificativa (Por que os atendimentos acontecem)

4 - Objetivo Geral *(O que se pretende alcançar com as atividades desenvolvidas)*

5 - Objetivos Específicos (No máximo 3)

4 - Atividades propostas: *(O que será realizado)*

5 - Metodologia: (Como serão realizadas as atividades)

6 - Público-alvo previsto: (número de pessoas que pretende atender, faixa etária, sexo, etc)

5 - Origem dos Recursos Financeiros da Instituição:

<input type="checkbox"/> Doações de Associados	<i>Subvenção Social</i>	<input type="checkbox"/> Repasse da União
<input type="checkbox"/> Promoções Próprias		<input type="checkbox"/> Repasse Estadual
<input type="checkbox"/> Doações Externas		<input type="checkbox"/> Repasse Municipal
<input type="checkbox"/> Contribuições de Associados	<input type="checkbox"/> Outros (<i>citar</i>):	

6 - Recursos Humanos da Instituição:

<i>Categoria Profissional</i>	<i>Quantidade</i>
Assistente Social	
Advogado	
Psicólogo	
Monitor	
Área Administrativa	
Cozinheira	
Outros (<i>citar</i>):	

7 - Infraestrutura:

<i>Tipo do Imóvel:</i>		
<input type="checkbox"/> Próprio	<input type="checkbox"/> Alugado	<input type="checkbox"/> Cedido
<input type="checkbox"/> Outros (<i>citar</i>):		

8 - Cronograma de Atividades: (Dia e período para as atividades propostas)

Mês de atendimento	Dia da semana	Horário das atividades

9 - Comprovação dos atendimentos: (como os atendimentos serão comprovados)

Cachoeira do Sul/RS, ____ / ____ /2023.

Assinatura do Representante