**ORIENTAÇÕES PARA PRODUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

1. **APRESENTAÇÃO (neste item incluir dados da instituição)**
	1. – *IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:*

NOME:

CNPJ:

ENDEREÇO (rua, número, bairro, CEP):

TELEFONE:

E-MAIL:

NOME DO RESPONSÁVEL:

* 1. – *HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO:*
		1. – MISSÃO
		2. - VISÃO
		3. - OBJETIVOS
		4. – FONTES DOS RECURSOS
		5. – INFRAESTRUTURA
1. NOME DO SERVIÇO, PROGRAMA, OFERTA SOCIOASSISTENCIAL**:**
	1. *- PÚBLICO ALVO:*
	2. *- CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:*

*2.3 – METODOLOGIA E DETALHAMENTO DA AÇÃO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (****DESCREVER SOMENTE AS AÇÕES)***

*Exemplo de cronograma (****apenas como sugestão, cada Entidade/ILPI deverá criar seu cronograma, de acordo com a necessidade****:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AÇÃO/ATIVIDADE** | *2ª FEIRA* | *3ª FEIRA* | *4ª FEIRA* | *5ª FEIRA* | *6ª FEIRA* |
| Acolhida | *13horas* |  |  | *9 horas* |  |
| Grupo de famílias |  |  | *Das 14 às 17h quinzenalmente* |  |  |
| Mobilização |  |  |  |  | *Das 9 as 12h, na última 6ª feira do mês* |
| Planejamento do serviço/ações |  | *Das 13 às 15h nas 1ª terças- feiras do mês* |  |  |  |
| Grupo de usuários | *9 às 12horas* | *13 às 17 horas* |  | *9 às 12horas* | *13 às 17 horas* |
| etc |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*2.4 - RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:*

*Exemplo:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NOME*** | ***FORMAÇÃO*** | ***FUNÇÃO*** | ***VÍNCULO*** | ***HORAS SEMANAIS/***  | ***DIA E HORÁRIO*** |
| Silvana | Enfermagem | RT | CLT |  | – 2ª a 6ª feira das 8h às 14h. |
| Cristiane | Tec.Enfermagem | cuidadora | CLT |  | – 3ª e 5ª feiras das 14 às 18h |
| Elis | Ensino Médio | zeladora | CLT |  | – 2ª a 6ª feira / horário alternado |
| Patrícia  |  |  |  |  |  |

*2.5 - RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS (ORIGEM):*

*2.6 - ABRANGÊNCIA TERRITORIAL:*