

RESOLUÇÃO Nº 03/2024

Dispõe sobre o Registro de Entidades Não Governamentais e da Inscrição de Programas de Proteção e Socioeducativo, das Governamentais e não Governamentais, no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Rio Preto, Minas Gerais.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Rio Preto, Minas Gerais, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, e Lei Municipal 1030/2002, em reunião ordinária de 06 de junho de 2024;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal n.º 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), com as alterações introduzidas pela Lei Federal n.º 12.010/2009. **CONSIDERANDO** que, consoante o *caput* do art. 91 da Lei Federal n.º 8.069/1990, cabe ao Conselho proceder ao registro das entidades não governamentais de atendimento à criança e ao adolescente.

CONSIDERANDO que, nos termos do § 1º do art. 90 do Estatuto da Criança e do Adolescente, cabe ao Conselho manter a inscrição dos programas de proteção e socioeducativos de atendimento à criança e ao adolescente, desenvolvidos pelas entidades governamentais e não governamentais, bem como suas alterações, e deles dar ciência aos Conselhos Tutelares e à autoridade judiciária.

CONSIDERANDO o estabelecido pelas Resoluções CONANDA n.º 71 e 74, ambas de 2001, delibera:

I- DO REGISTRO DAS ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS

Art. 1º - As entidades não governamentais que desenvolvam trabalhos com crianças e adolescentes, no município de Rio Preto/MG somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de acordo com o art. 91 da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990.

Art. 2º - Para efetivação do Registro no CMDCA é necessário que a entidade realize atendimento para crianças e adolescentes e preencha os requisitos:

- Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade,

higiene, salubridade e segurança;

- Apresentar plano de trabalho compatível com os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Estar regularmente constituída;
- Ter em seus quadros pessoas idôneas.

§1º - O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente não concede registro para funcionamento de entidades ou inscrição de programas àquelas que desenvolvem apenas atendimento em modalidades educacionais formais, tais como creche, pré-escola, ensino fundamental e médio, nos termos do Art. 3º da Resolução n.º 71/2001 do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

§2º - O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente concederá registro às entidades não governamentais, sem fins lucrativos, que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e à educação profissional, nos termos da Lei Federal n.º 10.097/2000, da Resolução n.º 74/2001 do CONANDA;

§ 3º - O registro terá validade de 02 (dois) anos a contar da data de sua homologação.

Art. 3º - As entidades interessadas deverão apresentar junto ao CMDCA na Rua Dr. Ramalho Pinto nº 75, centro, Rio Preto-MG, CEP: 36.130-000;

- Ofício dirigido ao Presidente do CMDCA em papel timbrado da entidade solicitando o registro;
- Preenchimento de uma via do formulário de Solicitação fornecido pelo CMDCA (**Anexo I**) com apresentação da seguinte documentação, que deverá ser apresentada na ordem solicitada e devidamente enumerada:
 - Prova de constituição legal – Estatuto Social, adaptado ao novo código civil;
 - Ata da Eleição e posse da atual Diretoria devidamente registrada em cartório;
 - Relação nominal da atual Diretoria Estatutária, com endereço, telefone, e-mail, cargo ocupado e mandato;
 - Atestado de antecedentes criminais negativo de todos os membros da Diretoria Estatutária;
 - Cópia de Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral no CNPJ, adequado a atividade exercida;
 - Certidão negativa de Tributos Municipais, mobiliário e imobiliário;
 - Plano de Trabalho por Programa/Projeto constando o regime de atendimento na forma definida pelo artigo 90 do ECA (**Anexo II**);
 - Relatório de Visita da Comissão de Registro do CMDCA.

Art. 4º - O Registro fica sujeito à revalidação, que deverá ser requerida entre 60 (sessenta) a 30 (trinta) dias antes do término do prazo de validade.

Art. 5º - As entidades que não possuem sede administrativa no município de Rio Preto/MG, para executarem seus Programas e Projetos com Criança e Adolescentes, deverão apresentar o pedido de registro do projeto no CMDCA, por meio de ofício, identificando seu endereço e o responsável pelo programa neste município, apresentar o registro da entidade no CMDCA da cidade de origem e cumprir os requisitos do **artigo 3º** desta resolução.

II – DA REVALIDAÇÃO DO REGISTRO

Art. 6º - Para revalidação do Registro a entidade deverá apresentar além dos documentos mencionados no artigo 3º, item II de **a** até **h**, a seguinte documentação: I - Relatório com a descrição quantitativa e qualitativa referente às metas, objetivos, metodologia e resultados dos programas/projetos desenvolvidos no biênio anterior, assinado pelo representante legal e técnico responsável da entidade, bem como as modificações ocorridas, se houver, com sua justificativa (**Anexo III**);

- Balanço financeiro dos últimos dois anos;
- Declaração de que a entidade se encontra em situação regular junto aos órgãos de fiscalização financeira estadual e federal.

§ 1º Será considerado novo registro para a entidade que não desenvolveu nenhum programa inscrito para o biênio anterior.

Art. 7º - Será negado o registro ou a revalidação à entidade que não preencha integralmente as exigências desta Resolução.

Art. 8º - O Registro da entidade será cancelado se:

- Não observar as determinações estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente e na Política Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Dar aos recursos públicos recebidos destinação diversa do estabelecido, aí se incluindo recursos do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FIA/RP;
- Houver determinação judicial;
- Não apresentar, dentro do prazo estabelecido no **artigo 4º**, a documentação exigida.

Parágrafo Único: Fica a critério do CMDCA a aplicação de advertência ou suspensão como medida de prevenção ao cancelamento do registro da entidade sem prejuízo das determinações dos **artigos 95 a 97** do Estatuto da Criança e do Adolescente.

III – DA INSCRIÇÃO DE PROGRAMAS DAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS

Art.9º - As entidades governamentais e não governamentais deverão proceder a inscrição de seus programas de proteção e socioeducativos, destinados à criança e ao adolescente nos termos do art. 90 e incisos da Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art.10º São documentos exigidos para inscrição de programas e/ou projetos de:

§ 1º Entidades Governamentais

- Requerimento de solicitação dirigido à presidência do CMDCA;
- Cópia do Plano de trabalho do programa/projeto (**Anexo IV**);
- Cópia do CNPJ da entidade governamental;
- Cópia da Portaria de nomeação do Representante Legal do Programa/ Projeto;
- Relatório de Visita da Comissão de Registro do CMDCA;

§ 2º Entidades Não Governamentais

- As entidades não governamentais registradas no CMDCA farão a solicitação de inscrição de seus novos programas/projetos, apresentando os seguintes documentos:
 - Requerimento de solicitação dirigido à coordenação do CMDCA;
 - Cópia do Plano de trabalho do programa/projeto (**Anexo IV**).
 - Cópia do CNPJ da entidade governamental;
 - Cópia da Portaria de nomeação do Representante Legal do Programa/ Projeto;
 - Relatório de Visita da Comissão de Registro do CMDCA;

IV - Disposições Finais

Art. 11º - Para a entidade governamental que mudar seus programas/projetos de endereço, deverá requerer junto ao CMDCA sua atualização apresentando os seguintes documentos:

- Requerimento solicitando alteração do endereço na inscrição do Programa, dirigido à Coordenação do CMDCA;
- Relatório de Visita da Comissão de Registro do CMDCA;

Art. 12º - Para a entidade não governamental que mudar seus programas/projetos de endereço, deverá requerer junto ao CMDCA sua atualização apresentando os seguintes documentos:

- Requerimento solicitando alteração do endereço no Registro da Entidade, dirigido à Coordenação do CMDCA;
- Cópia do CNPJ Local;
- Cópia do Estatuto da entidade, registrado em Cartório, com suas respectivas alterações;
- Relatório de Visita da Comissão de Registro do CMDCA.

Parágrafo Único: Toda e qualquer alteração estatutária ou de composição da diretoria deverá ser comunicada imediatamente ao CMDCA.



Art. 13º - Os casos omissos serão analisados e deliberados pelo Colegiado do CMDCA.

Art. 14º – Esta Resolução entrará em vigor na datade sua publicação.

Rio Preto 07 de junho de 2024

Paulo Sergio de Oliveira
Presidente do CMDCA – Rio Preto-MG



ANEXO I

BIÊNIO: SOLICITAÇÃO DE

REGISTRO

REVALIDAÇÃO DE REGISTRO

| | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|--|
| REGISTRO NO CMDCA : N° | | | |
| | | | |
| Nome da Mantenedora | | | |
| | | | |
| Nome da Entidade Executora | | | |
| | | | |
| Endereço da Entidade Executora: | | | |
| | | | |
| Telefone: | | e-mail: | |
| | | | |
| Dias e Horário de Atendimento | | | |
| | | | |
| Tipo de atuação da Entidade | | | |
| Regime de Atendimento Art. 90 do ECA | Orientação e apoio Sócio familiar | | |
| | Apoio socioeducativo em Meio Aberto | | |
| | Colocação Familiar | | |
| | Acolhimento Institucional | | |
| | Medida Sócio Educativa | Liberdade assistida | |
| | | Prestação de Serviço | |
| | | Semiliberdade | |
| Internação | | | |
| Outros (especificar) | | | |

Início do mandato da atual Diretoria: _____ de _____ de _____

Término do mandato da atual Diretoria: _____ de _____ de _____



| INSCRIÇÕES E CERTIFICAÇÕES - VALIDADE | | |
|--|--------|----------|
| | N o | Validade |
| Utilidade Pública Municipal | | |
| Utilidade Pública Estadual | | |
| Conselho Nacional da Assistência Social - CNAS | | |
| Conselho Estadual da Assistência Social - CEAS | | |
| Conselho Municipal da Assistência social - CMAS | | |
| CEBAS | | |
| DADOS ESTATUTÁRIOS | | |
| A entidade está em regular funcionamento desde / / | | |
| | Sim | Não |
| A entidade está cumprindo as finalidades estatutárias? | | |
| A entidade remunera os membros da diretoria? | | |
| A entidade distribui lucros, vantagens ou bonificações a dirigentes, associados ou mantenedores? | | |
| A Entidade destina a totalidade das rendas apuradas ao atendimento gratuito de suas finalidades? | | |

OBSERVAÇÕES NECESSÁRIAS:

Reconheço a veracidade das informações apresentadas ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, CONSELHOS TUTELARES e VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE de Rio Preto, Minas Gerais.

Rio Preto, Minas Gerais _____ de _____ de _____

Nome e Profissionalização do (a) Técnico(a) Responsável: _____

Assinatura do Técnico Responsável: _____

Nome o responsável legal pela entidade: _____



Cargo ou Função: _____

Assinatura do Responsável legal pela Entidade

Carimbo da Entidade



ANEXO II

PLANO DE TRABALHO INSTITUCIONAL BIENAL

| | | | | | | | | |
|----------------------|----|--|--|--|---|--|--|--|
| REFERENTE AO PERÍODO | De | | | | a | | | |
|----------------------|----|--|--|--|---|--|--|--|

1 DADOS DA ENTIDADE

| | | | | |
|--|--------------------|-------|---|----------------------|
| REGISTRO NO CMDCA : N° | | | | |
| RAZÃO SOCIAL – NOME COMPLETO DA ENTIDADE | | | | |
| Nome Fantasia | | | | |
| Finalidade Estatutária | | | | |
| Missão da instituição | | | | |
| Tipo de atuação da Entidade | | | | |
| Atendimento | | | Orientação e apoio Sócio familiar | |
| | | | Apoio socioeducativo em Meio Aberto | |
| | | | Colocação Familiar | |
| | | | Acolhimento Institucional | |
| | Medida Educativa | Sócio | | Liberdade assistida |
| | | | | Prestação de Serviço |
| | | | Semiliberdade | |
| | | | Internação | |
| Outros (especificar) | | | | |
| Forma de Atendimento | Políticas Públicas | | Educação | |
| | | | Saúde | |
| | | | Assistência Social | |
| | | | Cultura | |
| | | | Esporte | |
| | | | Trabalho | |
| | Segmento | | Atendimento destinado a criança e adolescente de ambos os sexos | |
| | | | Atendimento destinado a criança e adolescente do sexo masculino | |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| | | | Atendimento destinado a criança e adolescente do sexo feminino |
| | | | Atendimento destinado especificamente a crianças e adolescente com deficiência |
| | | | |
| Cadastr o e controle de atendid os | | Mantém prontuário de cada atendido | |
| | | Mantém ficha de acompanhamento | |
| | | Controle de Frequência | |
| | | Outros | Qual |

2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

| | | | |
|---------------------------------|--------------|---|-----------|
| Faixa Etária (Especificar) | | | |
| Quantidade e de Atendidos | Crianças | | Masculino |
| | | | Feminino |
| | Adolescentes | | Masculino |
| | | | Feminino |
| | Famílias | | |
| Formas de Acesso | | Busca ativa | |
| | | Busca Espontânea | |
| | | Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial | |
| | | Requisição Judicial | |
| | | Outra. Qual? | |

3 INFORMAÇÕES SOBRE A EQUIPE DE TRABALHO

| Vínculo com a Organização | Qtde | Tipo de Vínculo |
|---------------------------|------|------------------------------|
| | | Empregados - CLT |
| | | Prestadores de Serviço |
| | | Voluntários |
| | | Estagiários Lei 11.788/2008 |
| | | Aprendizes – Lei 10.097/2000 |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Formação Escolar | | Profissional com formação em pós graduação |
| | | Profissional com formação Ensino Superior |
| | | Ensino Médio |
| | | Ensino Fundamental |
| | | Sem escolaridade concluída |

4 PROGRAMAS DE AÇÃO

| PROGRAMAS DE AÇÃO EM EXECUÇÃO E PREVISTOS PARA O PRÓXIMO BIÊNIO | |
|--|--|
| Nome do Programa de Ação | |
| Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas | |
| | |
| Nome do Programa de Ação | |
| Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas | |
| | |
| PROGRAMAS/PROJETOS EM EXECUÇÃO E PREVISTOS PARA O PRÓXIMO BIÊNIO | |
| Nome do Programa/Projeto | |
| Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas | |
| | |
| Nome do Programa/Projeto | |
| Descrever as Ações planejadas permanentes e continuadas | |
| | |



5. ORÇAMENTO ANUAL DA INSTITUIÇÃO

| RECEITA E DESPEZA REALIZADA | | | |
|---|-------------|-----------------------|------------|
| PERÍODO | ANO | RECEITAS | DESPESAS |
| Exercício anterior | | | |
| Exercício atual | | | |
| ORIGEM/FONTES DAS RECEITAS | | | |
| Fonte/Origem | Valor anual | % em relação ao total | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |
| O atendido contribui financeiramente com a entidade? Se contribui, qual o valor? | Sim | | Não |

Reconheço a veracidade das informações apresentadas ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, CONSELHOS TUTELARES e VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE de Rio Preto, Minas Gerais.

Rio Preto, Minas Gerais, _____ de _____ de ____

Presidente: _____

Técnico Responsável: _____



ANEXO III

BIÊNIO:

RELATÓRIO PARA REVALIDAÇÃO DE REGISTRO

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------|---------------|-------------------------------------|
| REGISTRO NO CMDCA : N° | | | |
| Nome da Mantenedora | | | |
| Nome da Entidade Executora | | | |
| Endereço da Entidade Executora: | | | |
| Telefone: | | e-mail: | Site |
| | | | |
| CNPJ | | | |
| Responsável pela Entidade | | | |
| Técnico Responsável | | | |
| Tipo de atuação da Entidade | | | |
| Regime de Atendimento Art. 90 do ECA | | | Orientação e apoio Sócio familiar |
| | | | Apoio socioeducativo em Meio Aberto |
| | | | Colocação Familiar |
| | | | Acolhimento Institucional |
| | Medida Sócio Educativa | | Liberdade assistida |
| | | | Prestação de Serviço |
| | | Semiliberdade | |
| | | Internação | |
| Outros (especificar) | | | |

2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO NO BIÊNIO ANTERIOR

| | | | |
|----------------------------|----------|--|-----------|
| Faixa Etária (Especificar) | | | |
| | Crianças | | Masculino |

| | | |
|-------------------------|--------------|---|
| Quantidade de Atendidos | | Feminino |
| | Adolescentes | Masculino |
| | | Feminino |
| | Famílias | |
| Formas de Acesso | | Busca ativa |
| | | Busca Espontânea |
| | | Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial |
| | | Requisição Judicial |
| | | Outra. Qual? |

3 INFORMAÇÕES SOBRE A EQUIPE DE TRABALHO QUE ATUOU NO BIÊNIO ANTERIOR

| | | |
|---------------------------|-------------|--|
| Vínculo com a Organização | Qtde | Tipo de Vínculo |
| | | Empregados - CLT |
| | | Prestadores de Serviço |
| | | Voluntários |
| | | Estagiários Lei 11.788/2008 |
| | | Aprendizes – Lei 10.097/2000 |
| Formação Escolar | | Profissional com formação em pós graduação |
| | | Profissional com formação Ensino Superior |
| | | Ensino Médio |
| | | Ensino Fundamental |
| | | Sem escolaridade concluída |

4 RELATÓRIO POR PROGRAMAS/PROJETOS

| RELATÓRIO DOS PROGRAMAS/PROJETOS DO BIÊNIO ANTERIOR | |
|---|--|
| Nome do Programa/Projeto | |
| <p>Descrever as Ações realizadas conforme o plano previsto/ Público atendido/ Metas e objetivos alcançados/ Aspectos relevantes/ Alterações percebidas na qualidade de vida dos atendidos/ Faça uma breve análise conclusiva.</p> | |
| <p>Nome do Programa/Projeto</p> | |

| | |
|---|--|
| Descrever as Ações realizadas conforme o plano previsto/ Público atendido/ Metas e objetivos alcançados/ Aspectos relevantes/ Alterações percebidas na qualidade de vida dos atendidos/Faça uma breve análise conclusiva. | |
| | |
| Nome do Programa/Projeto | |
| Descrever as Ações realizadas conforme o plano previsto/ Público atendido/ Metas e objetivos alcançados/ Aspectos relevantes/ Alterações percebidas na qualidade de vida dos atendidos/Faça uma breve análise conclusiva. | |
| | |

5. RRELATÓRIO FINANCEIRO DO BIÊNIO ANTERIOR

| RECEITA E DESPEZA REALIZADA | | | |
|-----------------------------|-----|----------|----------|
| PERÍODO | ANO | RECEITAS | DESPESAS |
| Exercício | | | |
| Exercício | | | |
| ORÍGEM/FONTES DAS RECEITAS | | | |
| Fonte/Origem | Ano | Ano | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

| | | | |
|---|------------|--|------------|
| | | | |
| O atendido contribuiu financeiramente com a entidade? Se contribuiu, qual o valor? | Sim | | Não |

Reconheço a veracidade das informações apresentadas ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA, CONSELHOS TUTELARES e VARA DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE de São José dos Campos.



Rio Preto, Minas Gerais _____ de _____ de _____

Nome e Profissionalização do (a) Técnico(a) Responsável: _____

Assinatura do Técnico Responsável: _____

Nome o responsável legal pela entidade: _____

Cargo ou Função: _____

Assinatura do Responsável legal pela Entidade
Carimbo da Entidade



ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE PROGRAMA/PROJETO NO CMDCA

1 DADOS DA ENTIDADE

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--------|----------------------|--|
| REGISTRO NO CMDCA : Nº | | | | |
| | | | | |
| RAZÃO SOCIAL – NOME COMPLETO DA ENTIDADE | | | | |
| | | | | |
| Nome Fantasia | | | | |
| | | | | |
| CNPJ | | | | |
| | | | | |
| Responsável Legal | | | | |
| | | | | |
| Endereço da entidade: | | | | |
| | | | | |
| Telefone: | | e-mail | | |
| | | | | |
| Tipo de atuação da Entidade | | | | |
| Atendimento | Orientação e apoio Sócio familiar | | | |
| | Apoio socioeducativo em Meio Aberto | | | |
| | Colocação Familiar | | | |
| | Acolhimento Institucional | | | |
| | Medida Educativa | Sócio | Liberdade assistida | |
| | | | Prestação de Serviço | |
| Semiliberdade | | | | |
| Internação | | | | |
| Assessoramento | Especificar | | | |
| Defesa e Garantia de Direitos | Especificar | | | |

2 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:

| | |
|-------------------------------|--|
| Faixa Etária (Especificar) | |
|-------------------------------|--|

| | | | |
|-------------------------|--------------|------------------|-----------|
| Quantidade de Atendidos | Crianças | | Masculino |
| | | | Feminino |
| | Adolescentes | | Masculino |
| | | | Feminino |
| Famílias | | | |
| Formas de Acesso | | Busca ativa | |
| | | Busca Espontânea | |

| | | |
|--|--|---|
| | | Encaminhamento da Rede de Atendimento Socioassistencial |
| | | Requisição Judicial |
| | | Outra. Qual? |

PROGRAMA/ PROJETO

| APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA/PROJETO | |
|----------------------------------|--|
| Nome do Programa/Projeto | |
| Descrever o Programa/Projeto | |
| | |

3. JUSTIFICATIVA DO PROGRAMA/ PROJETO

| |
|---------------------------|
| Para que será necessário? |
| |

4. OBJETIVOS DO PROGRAMA/PROJETO

| |
|------------------------------|
| Objetivo Geral |
| |
| Objetivos Específicos |
| |
| Resultados Esperados |
| |

5. METODOLOGIA

| Atividades | Procedimentos Metodológicos | Periodicidade | Responsável |
|------------|-----------------------------|---------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6. CRONOGRAMA

| Atividades | Meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

7. RECURSOS HUMANOS

| Equipe de Trabalho | | | | |
|--------------------|--------------|---------------|---------|------|
| Cargo | Escolaridade | Carga Horária | Funções | Qtde |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

8. INSTALAÇÕES

Descreva as Instalações onde o Programa/Projeto será realizado

| |
|--|
| |
|--|

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



| Estratégias Utilizadas | Instrumentos | Participação de outros segmentos na avaliação | Periodicidade |
|------------------------|--------------|---|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Rio Preto, Minas Gerais _____ de _____ de _____

Responsável Legal: _____

Técnico Responsável: _____