

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES 202X**

**1 - INFORMAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA**

NOME DA ENTIDADE:
ENDEREÇO DA ENTIDADE:
BAIRRO:
MUNICÍPIO:
UF:
CEP:
TELEFONE:
E-MAIL:
DATA DE FUNDAÇÃO:
CNPJ (caso exista específico da executora):
Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:
MODALIDADE: ( ) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Garantia e Defesa de Direitos
Nome do Serviço Executado:
Descreva o Público Alvo Atendido:
Faixa Etária:
Área de Abrangência/Território:
<b>CAPACIDADE DE ATENDIMENTO</b>
Metas Previstas:
Metas Atendidas:
Média de Atendimento/Mês:

**2 - MODALIDADE DE ATENDIMENTO:**

**2.1 PARA AS ENTIDADES QUE PRESTAM SERVIÇOS NA MODALIDADE DE ATENDIMENTO:**

Proteção Social Básica ( )

Proteção Social Especial ( )



---

**5 - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS** (A partir dos objetivos propostos, atividades executadas e indicadores propostos, avalie quais resultados foram alcançados):

---

---

---

---

---

**6 – INFRAESTRUTURA** (Conforme a infraestrutura/recursos materiais, físicos e acessibilidade) detalhadas no Plano de Ação do ano em exercício, descreva se a mesma atendeu as necessidades do serviço proposto e/ou quais são as adequações necessárias, conforme o previsto na Tipificação Nacional e Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação).

---

---

---

---

**7 - RECURSOS HUMANOS** (Descreva e justifique as alterações, aumento ou diminuição de trabalhadores e sua carga horária, apresentadas no Plano de Ação).

---

---

---

---

**7.2 PLANO DE CAPACITAÇÃO INTERNA:**

A partir do plano de capacitação apresentado no Plano de Ação, avalie como se deu o processo quanto a:

- **Temáticas planejadas/ conteúdos adquiridos:**
- **Carga Horária:**
- **Periodicidade:**
- **Participação da equipe:**



**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**LEI MUNICIPAL n.º 1.828/2003**  
**IBIPORÃ – PARANÁ**

---

**8 - PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS:**

Descreva e avalie as estratégias e ações planejadas para a participação do usuário no serviço, no que tange ao Controle Social:

---

---

---

---

**Data:**

**Nome e Assinatura do técnico responsável:**

**Nome e assinatura do Presidente/Diretor:**