

Programa Municipal de Apoio às Instituições Particulares de Solidariedade Social

Ano: _____

Identificação da Instituição:

Nome: _____
 Sede: _____ NIF: _____
 Responsável pelo Preenchimento: _____ Telefone: _____
 Email: _____ Telemóvel: _____

Natureza Jurídica (assinalar com x):

Associação de Solidariedade Social	<input type="checkbox"/>	Fundação de Solidariedade Social	<input type="checkbox"/>	Outros/as. Quais?
Associação Mutualistas/Socorros Mútuos	<input type="checkbox"/>	Instituto de Organização Religiosa	<input type="checkbox"/>	_____
Irmandade da Misericórdia	<input type="checkbox"/>	Data de Registo: _____	(dia) / _____	(mês) / _____
			(ano)	

Os dados abaixo solicitados são alusivos ao ano anterior e visam responder aos critérios de avaliação fixados no anexo III do RMAI

Critérios de Avaliação:

Respostas Sociais e N.º de Utentes no Ano Anterior

Respostas Sociais da Instituição (Indicar, por resposta social, o n.º total de utentes com acordo e sem acordo com o ISS,IP, bem como o n.º médio de utentes por mês, no ano anterior)

Infância e Juventude - Crianças e Jovens

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
Creche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabelecimento de Educação Pré-Escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Atividades de Tempos Livres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infância e Juventude - Crianças e Jovens com Deficiência

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
Intervenção Precoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lar de Apoio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte de Pessoas com Deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infância e Juventude - Crianças e Jovens em situação de perigo

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
Centro de Apoio Familiar e Acolhimento Parental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Acolhimento Temporário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lar de Infância e Juventude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apartamento de Autonomização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infância e Juventude - Outras. Quais?

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Pessoas Idosas

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Convívio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrutura Residencial para Idosos (residência / apartamento / moradia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estrutura Residencial para Idosos (quartos / lar de idosos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Pessoas Adultas com Deficiência

	Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
Centro de Atendimento/Acompanhamento e Animação p/pessoas c/ deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Atividades Ocupacionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transporte de Pessoas com Deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lar Residencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Pessoas em Situação de Dependência

Serviço de Apoio Domiciliário

Apoio Domiciliário Integrado

Unidade de Apoio Integrado

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Pessoas com Doença do Foro Mental ou Psiquiátrica

Forum Sócio-Ocupacional

Unidade de Vida Protegida

Unidade de Vida Autónoma

Unidade de Vida Apoiada

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Pessoas Sem Abrigo

Equipa de Rua para Pessoas Sem Abrigo

Atelier Ocupacional

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

População Adulta - Outras. Quais?

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Família e Comunidade - Família e Comunidade em Geral

Atendimento/Acompanhamento Social

Grupo de Auto-Ajuda

Centro Comunitário

Centro de Férias e Lazer

Refeitório / Cantina Social

Centro de Apoio à Vida

Comunidade de Inserção

Centro de Alojamento Temporário

Ajuda Alimentar

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Família e Comunidade - Pessoas com VIH/SIDA e suas famílias

Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial

Serviço de Apoio Domiciliário

Residência para Pessoas com VIH/SIDA

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Família e Comunidade - Pessoas Toxicodependentes

Equipa de Intervenção Direta

Apartamento de Reinserção Social

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Família e Comunidade - Pessoas Vítimas de Violência doméstica

Centro de Atendimento

Casa de Abrigo

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Família e Comunidade - Outras. Quais?

Com Acordo	Sem Acordo	N.º Médio Utentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Listagem de Respostas Sociais in www.cartasocial.pt**Eficácia na Execução do Plano de Atividades do Ano Anterior**

	Actividades Previstas	Actividades Realizadas	Data
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

	Actividades Previstas	Actividades Realizadas	Data
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Inovação e Boas Práticas no Ano Anterior

Identifique elementos de inovação integrados nas atividades realizadas

Identifique boas práticas nas atividades realizadas

Identifique práticas / atividades que considere mais valias para a intervenção e que sejam únicas no território

Capacidade de estabelecer Parceria e Cooperação com o Município da Figueira da Foz no Ano Anterior

Parceria com o Município da Figueira da Foz

	Objeto da Parceria	Data
1		
2		
3		
4		
5		

Cooperação/colaboração com o Município da Figueira da Foz

	Objeto da Cooperação/Colaboração	Data
1		
2		
3		
4		
5		

Capacidade de estabelecer parcerias com outras IPSS ou outras Entidades com ou sem Fins Lucrativos no Ano Anterior

Enumere as parcerias, em vigor, entre a Instituição e outras IPSS e/ou Entidades (no ano anterior)

	Objeto da Parceria	Entidade(s) Parceira(s)	Data Assin.
1			
2			
3			
4			
5			

Participação nas Reuniões de CLAS e Comissão Social de Freguesia (CSF) no Ano Anterior

CLAS		
N.º Total de Reuniões Realizadas no ano anterior		
Data da Reunião	Presença	
	Sim	Não

CSF		
N.º Total de Reuniões Realizadas no ano anterior		
Data da Reunião	Presença	
	Sim	Não

Integração e/ou Colaboração com a CPCJ da Figueira da Foz no Ano Anterior

A entidade integrou a CPCJ da Figueira da Foz na qualidade de representante - alíneas e) ou g) do n.º 1 do art. 17.º, Técnico/a Cooptado/a - alínea m) do n.º 1 do art. 17.º ou Apoio Técnico - n.º 6 do art. 20.º da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo?

Sim Não Se sim, desde quando? _____ / _____ / _____

A entidade executou medidas de Promoção e Proteção aplicadas pela CPCJ (Acordos de Promoção e Proteção subscritos)?

Sim Não Se sim, quantas? _____

Declaração:

Declaro que todos os elementos fornecidos são verdadeiros.

O Presidente da Direção

(Assinatura e Carimbo da Associação)

Data