**ANEXO II**

**Ficha de Caracterização – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social do Município de Gondomar**

## Identificação da Instituição

|  |  |
| --- | --- |
| Denominação: | |
| Morada: | C.P.: |
| Tel./ Telm.: / | NIF: |
| E-mail: | Site: |
| Orgãos Sociais eleitos a / / Tomada de Posse a / / Duração do mandato | |

**1.1. Identificação do/da Presidente da Direção**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| E-mail: | Tel./ Telm.: / |

## Caracterização

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resposta Social Dinamizada** | **N.º de clientes** | | **Lista de Freguesias Recursos** | | |
|  | Com acordo de  cooperação | Sem acordo de  cooperação | **Espera** | **abrangidas** | **Humanos**  (n.º) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### Anexar comprovativo de transferência do CDP para a entidade candidata referente aos acordos de cooperação existentes, do mês transato ao da candidatura.

Número total de funcionários: |Técnicos: |Não Técnicos:

## Voluntári@s integrad@s através do Banco Local de Voluntariado de Gondomar

**Anexar listagem de voluntári@s integrad@s na entidade, onde conste nome d@s voluntári@s, duração do programa de voluntariado, funções e horário praticado, assim como comprovativo (s) da celebração de seguro de responsabilidade civil.**

1. **Documentos de caráter obrigatório**

|  |  |
| --- | --- |
| Relatório e Contas do exercício do ano transato, aprovado em Assembleia Geral |  |
| Plano de Atividades e Orçamento para o ano civil em vigor, aprovado em Assembleia Geral |  |
| Cópia do Auto de Posse dos Órgãos Sociais da Instituição |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O/A Presidente da Direção,  Data: / / |  | (A preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social)  A Instituição (não) reúne a informação e documentos obrigatórios, para se proceder à análise de candidatura | O/A Técnico(a),  Data: / / |

# Programa 1 - Formulário A

**“PADES” - Programa de Apoio à Dinamização de Equipamentos e Respostas Sociais**

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A Instituição apresenta os acordos de cooperação, para o número de clientes indicados:  Sim: Não:  Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| .Denominação da Instituição:  **1. Valências e número de utentes com acordo de cooperação:**  **(Anexar Protocolo de Cooperação com o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social)** | | | | |
| **(a preencher pela Instituição)** | | | **(a preencher pelos Serviços da Divisão de**  **Desenvolvimento Social)** | |
| **Resposta Social Dinamizada** | | **Número de**  **clientes** | X Comp SS x 0,1= | **Total** |
| Creche | |  | x x 0,1= |  |
| Educação Pré-Escolar | |  | x x 0,1= |  |
| Centro de Atividades  Tempos Livres | Funcionamento Clássico c/ almoço |  | x x 0,1= |  |
| Funcionamento Clássico s/ almoço |  | x x 0,1= |  |
| Extensões de horário e Interrupções letivas c/ almoço |  | x x 0,1= |  |
| Extensões de horário e Interrupções letivas s/ almoço |  | x x 0,1= |  |
| Centro Comunitário | |  | x x 0,1= |  |
| Lar de Crianças e Jovens | |  | x x 0,1= |  |
| Lar de Apoio | |  | x x 0,1= |  |
| Centro de Acolhimento Temporário | |  | x x 0,1= |  |
| Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) | |  | x x 0,1= |  |
| Lar Residencial | |  | x x 0,1= |  |
| Estrutura Residencial para pessoas idosas | |  | x x 0,1= |  |
| Centro de Dia | |  | x x 0,1= |  |
| Centro de Convívio | |  | x x 0,1= |  |
| Serviço de Apoio Domiciliário | |  | x x 0,1= |  |
| Serviço de Apoio Domiciliário – 7 dias | |  | x x 0,2= |  |
| Outro: | |  |  |  |
| **Total** | |  |  |  |

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)

# Programa 1 - Formulário A1

(Anexo ao Formulário A)

**(Associações Sociais ou Instituições Particulares de Solidariedade Social sem acordo de cooperação)**

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com base nos critérios de ponderação, atribui-se:  Pontuação:  Percentagem: Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |



.Denominação da Instituição:

**1. Os objetivos da Instituição encontram-se de acordo com os objetivos de Prioridade I, elencados no**

**Plano de Desenvolvimento Social do Município?**

Sim

Não

**2. Indique uma descrição pormenorizada das atividades desenvolvidas (recursos utilizados; incidência**

**geográfica; parcerias efetivadas; apoios/ receitas de diversos âmbitos):**

**3.Orçamento: €**  **(Anexar orçamento ou fatura)**

**4. As atividades desenvolvidas integram elementos de inovação e boas práticas (inexistentes no território**

**por área geográfica de incidência das mesma)? Justifique**

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)

# Programa 2 - Formulário B

**“RESPOSTA MAIS” - Apoio a pequenas obras de Beneficiação e Remodelação de Infraestruturas sociais**

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com base nos critérios de ponderação, atribui-se:  Pontuação: Percentagem:  Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |

.Denominação da Instituição:

**1. Breve descrição das obras alvo de candidatura** (anexar Projeto)

**2. Fins e objetivos a que se destinam os melhoramentos**

1. **As infraestruturas a intervencionar prevêem o alargamento do n.º de beneficiários ou a implementação**

**de um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ)?**

Sim?  (Indique o número de beneficiários (Anexar comprovativos de implementação do SGQ)

Não? 

1. **Orçamento:** € (Anexar orçamento ou fatura)

**5. Documento a anexar**

. Comprovativo da aprovação da Câmara Municipal Gondomar (caso se aplique)

**6. As Obras são comtempladas por outros apoios?** (Assinalar com um X)

Sim?

Não?

(Em caso afirmativo especifique)

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)

# Programa 2 - Formulário C

**“RESPOSTA MAIS” - Apoio à Aquisição de Equipamento (s)**

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com base nos critérios de ponderação, atribui-se:  Pontuação: Percentagem:  Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |

.Denominação da Instituição:

**1. Tipo de equipamento (s) alvo de candidatura (descrição)**

**2. Fins e objectivos a que se destina (m) o (s) equipamento (s) (indique o público alvo que irá usufruir**

**destes equipamentos assim como a valência a que este se destina)**

**3. Orçamento (total):** € (Anexar orçamento ou fatura)

**4. Receita prevista**

. Instituição

. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança

. Outras entidades (especificar):

.

.

€

€

€

€

**5. Outras Indicações**

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)

# Programa 3 - Formulário D Apoio à Aquisição de Transporte

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

.Denominação da Instituição:

**2. Finalidade do Transporte** (indicar, entre outros aspectos, se o transporte servirá uma ou mais valência (s) social

(ais) e prevê o aumento do número de beneficiários):

**3. Custo Total:** € (Anexar orçamento ou fatura)

**4. Receita prevista**

. Instituição

. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança

. Outras entidades (especificar):

.

.

€

€

€

€

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com base nos critérios de ponderação, atribui-se:  Pontuação: Percentagem: Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Viatura** | **Pretende Adquirir** | | | | **Propriedade da Instituição** | |
| **Quantidade** | **N.º de**  **lugares** | **Novo** | **Usado** | **Quantidade** | **N.º de**  **lugares** |
| Viatura ligeira |  |  |  |  |  |  |
| Furgão misto |  |  |  |  |  |  |
| Furgão passageiros |  |  |  |  |  |  |
| Autocarro |  |  |  |  |  |  |
| Outro (especifique) |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | | |  | |

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)

# Programa 4 - Formulário E

**Apoio Pontual à realização de iniciativas de relevante interesse**

Análise Técnica (a preencher pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Com base nos critérios de ponderação, atribui-se: Pontuação: Percentagem:  Valor financeiro a conceder: | À consideração superior, O/A Técnico(a),  Data: / / | O/A Responsável de serviço,  Data: / / |

.Denominação da Instituição: Nome da Iniciativa: Data Prevista: / / ou no período de / / a / /

Local:

Objetivos:

**Indique sucintamente:**

O projeto/iniciativa assenta numa nova metodologia de trabalho, diferente das tradicionais, integrando elementos inovadores face às práticas comuns:

Prevê a existência de um trabalho de parceria, fomentando a cooperação entre os parceiros:

Define mecanismos de divulgação das atividades pelos parceiros do CLAS de Gondomar, produzindo impacto não só a nível do próprio território, bem como, a nível concelhio e supraconcelhio:

Número de pessoas envolvidas:

**V.S.F.F.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ORÇAMENTO** |  | | |
| Despesas previstas (devidamente discriminadas): |  |
|  | **Despesa** |  | **Valor** |  |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  |  |  |  | **€** |  |
|  | **TOTAL** |  |  | **€** |  |
|  | Receitas previstas (devidamente discriminadas): |  |  |  |  |
|  | **Despesa** |  | **Valor** |  |  |
|  | Câmara Municipal |  |  | **€** |  |
|  | Junta de Freguesia |  |  | **€** |  |
|  | Mecenas Locais |  |  | **€** |  |
|  | Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança |  |  | **€** |  |
|  | Contributo dos Beneficiários |  |  | **€** |  |
|  | A suportar pela Associação |  |  | **€** |  |
|  | Outros (indique qual): |  |  | **€** |  |
|  | Outros (indique qual): |  |  | **€** |  |
|  | **TOTAL** |  |  | **€** |  |
|  | Outras informações consideradas de interesse |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Tomei conhecimento do PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE GONDOMAR

Gondomar, de de 20

(Carimbo da Instituição e Assinatura do/a Presidente da Direção)