

ANEXO II

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

1. Identificação da Instituição

Denominação: _____

Morada: _____

C.P.: _____

Tel./Telm.: _____ / _____

NIF: _____

E-mail: _____

Site: _____

Órgãos Sociais eleitos a _____ / _____ / _____ Tomada de Posse a _____ / _____ / _____ Duração do mandato _____

1.1. Identificação do/da Presidente da Direção

Nome: _____

E-mail: _____

Tel./Telm.: _____ / _____

2. Caracterização

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

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: _____

3. 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.

4. Documentos de carácter 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 pelos Serviços da Divisão de Desenvolvimento Social)	
(a preencher pela Instituição)			
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: _____ Porcentagem: _____ 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: _____ Porcentagem: _____ 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

3. 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?

4. Orçamento: € _____ (Anexar orçamento ou fatura)

5. Documento a anexar

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

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

Sim? (Em caso afirmativo especifique) _____
Não?

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: _____ Porcentagem: _____ 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):

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: _____

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						

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):	
. _____	€ _____
. _____	€ _____

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:	À consideração superior, O/A Técnico(a),	O/A Responsável de serviço,
Pontuação: _____		
Percentagem: _____		
Valor financeiro a conceder: _____	Data: __/__/__	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: _____

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)