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.:      / | Faxe: |
| E-mail: | Site: |
| Orgãos Sociais eleitos a       Tomada de Posse a       Duração do mandato | |

1. 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:

1. 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**

**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 comtempladas por outros apoios?** (Assinalar com um X)

Sim?

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:  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)