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 pelosServiços 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)