

PLANO DE AÇÃO 2026

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO

**PROGRAMA DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DA PESSOA COM
DEFICIÊNCIA E A PROMOÇÃO DE SUA INTEGRAÇÃO À VIDA COMUNITÁRIA
NO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAL

ATUALIZAÇÃO ()

INSCRIÇÃO ()

1- IDENTIFICAÇÃO UNIDADE MANTENEDORA

Unidade Mantenedora/Razão Social			C.N.P.J.	
Endereço			(DDD) Telefone/Fax	
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional	
Nome do responsável pela Organização da Sociedade Civil – OSC				
C.P.F.			Data de Nascimento	
R.G. /Órgão expedidor.		Cargo	E-mail do responsável	
Endereço completo			CEP	(DDD) Tel/Cel do Responsável

1.1 Documentos da Entidade Social/OSC

Documentação	Descrição
Utilidade Pública	Ano:
CNPJ	Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE): Principal: Secundária (somente descreva a que estiver relacionado a Assistência Social):
Ata eleição e Posse:	Período de vigência:
Estatuto Social	Última Atualização:
Vigilância Sanitária	Período de vigência:
Certificado de Licenciamento Corpo de Bombeiro	Período de vigência:

1.2 Descrição do(s) Responsável(is) Técnico(s) por Unidade de Execução

Nome	Unidade	Cargo	Inscrição Conselho Profissional	Telefone	Email

* Descrever os responsáveis Técnicos de Cada Unidade Executora

1.3 Finalidade e Objetivos Estatutários

Descrever as finalidades e Objetivos da Entidade/OSC conforme previsão do Estatuto Social.

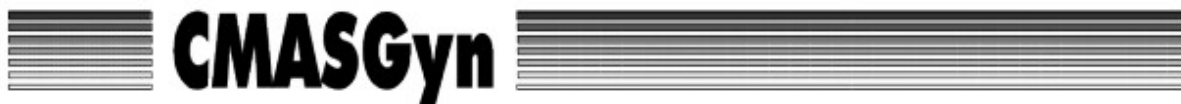
1.4 Objetivo da Instituição

Descrever os objetivos da OSC.

2. Identificação dos Programas desenvolvidos pela Organização da Sociedade Civil – OSC – Inscrito ou a serem inscritos no CMAGyn

PROGRAMA	DESCRIÇÃO
Programa de Integração ao Mundo do Trabalho	Indicar, conforme a Resolução CNAS nº 33/2011, qual(is) item(ns) do artigo 03 se aplica(m) ao trabalho desenvolvido, transcrevendo aquele(s) que for(em) pertinente(s).
Programa de Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social	Indicar, conforme a Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, art. 4º o nível de Proteção Social no qual o Programa se insere.

A tabela acima, tem como referência teórica e metodológica a **Resolução CNAS nº 33/2011 e Resolução CNEAS nº 34/2011** e demais orientações técnicas produzidas e ou sugeridos pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.



Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

3. Identificação dos benefícios socioassistenciais disponibilizados pela Entidade Social/OSC, inscritos ou a serem inscritos no CMASGyn.

Identifique o(s) benefício(s) eventual(is) da assistência social nos termos do artigo 22 da Lei nº 12.435/2011 concedido(s) pela entidade:

Assinale o(s) benefício(s) concedido(s) em virtude de:

☐ Nascimento

☐ Morte

☐ Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família.

☐ Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas

4.1. ENDEREÇOS DAS UNIDADES DE EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DESENVOLVIDOS PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL – OSC – INSCRITO OU A SEREM INSCRITOS NO CMAGyn

Unidade e Endereço de Execução dos Programas e Benefícios Socioassistenciais				
Descrição	Nome Unidade Executora	Endereço	CNPJ Filial (se houver)	CRAS e CREAS de referência
Programa de Integração ao Mundo do Trabalho				
Programa de Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social				
Benefícios Socioassistenciais				

2.2 ORIGEM DOS RECURSOS

FONTE	VALOR ANUAL (R\$)
Ex: Fundo Municipal de Assistência Social	
Ex: Fundo Nacional de Assistência Social	
Ex: IPTU (isento)	
Ex: Cota Patronal (isento)	
TOTAL GERAL	

3. IDENTIFICAÇÃO

3.1 Programa de Integração ao Mundo do Trabalho: Para facilitar a compreensão e a adequada identificação das ações desenvolvidas, a descrição deverá ser realizada de forma clara, acessível e didática, utilizando uma lógica de organização visual e conceitual das informações.

- a) Descrição do Programa (buscar apoio teórico na Resolução CNAS 33/2011)
- b) Objetivo Geral: (buscar apoio teórico na Resolução CNAS 33/2011)
- c) Objetivo Específico:
- d) Público: Caracterizar o público de atendimento: (A partir de 14 anos)
- e) Periodicidade: citar dias da semana, horários e capacidade de atendimentos por atividade

Atividade	Horário	Dia(s) da Semana	Capacidade de Atendimento
Ex: Oficina de qualificação técnico-profissional	8h às 11h 14h às 17h	Segundas e quartas	30 pessoas por oficina
Ex: Oficinas de desenvolvimento de habilidades	9h às 12h	Quintas	15 pessoas por oficina
Ex: Oficinas Temáticas	8h às 10h	Segundas	20 pessoas por oficinas

- f) Descrever metodologia do Atendimento (desde a entrada até a conclusão das atividades pelo usuário)
- g) Forma de Acesso (informar se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial ou encaminhamento das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos)
- h) Abrangência Territorial.

3.2 Programa de Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: Para facilitar a compreensão e a adequada identificação das ações desenvolvidas, a descrição deverá ser realizada de forma clara, acessível e didática, utilizando uma lógica de organização visual e conceitual das informações

- a) Descrição do Programa (buscar apoio teórico na Resolução CNAS 34/2011)
- b) Citar Proteção Social e Tipo de Serviço que o Programa está integrado (Indicar, conforme a Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011, art. 4º o nível de Proteção Social e o Serviço no qual o Programa se insere)
- b) Objetivo Geral: (buscar apoio teórico na Resolução CNAS 34/2011)
- c) Objetivo Específico:
- d) Público: Caracterizar o público de atendimento: (Buscar apoio teórico na Resolução 34/2011)
- e) Periodicidade: citar dias da semana, horários e capacidade de atendimentos por atividade

Atividade	Horário	Dia(s) da Semana	Capacidade de Atendimento
Atendimento Individual	8h às 11h 14h às 17h	Segundas e quartas	30 pessoas semanais
Atendimentos em Grupo	9h às 12h	Quintas	6 pessoas por

			grupo
Ex: Oficinas Temáticas	8h às 10h	Segundas	10 pessoas por oficinas

- f) Descrever metodologia do Atendimento (desde a entrada até a conclusão das atividades pelo usuário)
- g) Forma de Acesso (informar se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial ou encaminhamento das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos)
- h) Abrangência Territorial.

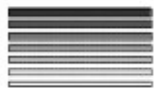
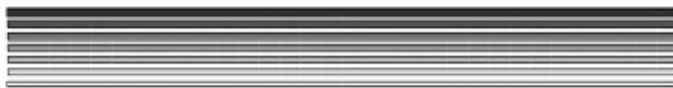
3.3 Benefícios Socioassistenciais: Para facilitar a compreensão e a adequada identificação das ações desenvolvidas, a descrição deverá ser realizada de forma clara, acessível e didática, utilizando uma lógica de organização visual e conceitual das informações

- a) Descrição dos Benefícios Socioassistenciais repassados ao público pela entidade/OSC
- b) Público: Caracterizar o público de atendimento
- c) Periodicidade do Serviço: citar dia da semana e horário de atendimento.
- d) Descrever metodologia do Atendimento (fluxo de como acontecem as ações desde o atendimento do(a) usuários(a) até entrega do Benefício)
- e) Informar os tipos de Articulações que a entidade/OSC realiza para que o público tenha acesso aos benefícios requisitados.
- f) Forma de Acesso (informar se é demanda espontânea, busca ativa, encaminhamento da rede socioassistencial ou encaminhamento das demais políticas públicas e de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos)
- g) Abrangência Territorial (Descrever qual é a abrangência territorial)

3.4 A entidade realiza articulação intersetorial e atuação em rede com serviços, programas ou instituições existentes no território?

() Não

() Sim. Em caso afirmativo, descreva com quais serviços, programas ou instituições ocorre essa articulação e informe de que forma ela é realizada (ex.: busca ativa, encaminhamentos, acompanhamento compartilhado, reuniões de rede, entre outros).

**CMASGyn**

Conselho Municipal de Assistência Social de Goiânia

4 INFRAESTRUTURA**4.1 Recursos Físicos**

RECURSOS FÍSICOS	QUANTIDADE
Ex: Recepção	
Ex: Sala para realização de Oficinas	

4.2 Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES	QUANTIDADE
Ex: Computador com acesso à internet	
Ex: Mesas	

4.3 Recursos Humanos

Equipe de Referência para Atendimento Direto: qualquer programa do SUAS necessita de equipe qualificada para atendimento ao(a) usuário(a)

Programa de Integração ao Mundo do Trabalho Nome do Profissional	Função	Escolaridade	Vínculo	Carga horária semanal

Programa de Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social Nome do Profissional	Função	Escolaridade	Vínculo	Carga horária semanal

Benefícios Socioassistenciais Nome do Profissional	Função	Escolaridade	Vínculo	Carga horária semanal

5 FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Descrever como os(as) usuários(as) do Assessoramento e/ou Defesa e Garantia de Direitos participam na elaboração dos critérios, na definição das prioridades, no desenvolvimento do trabalho, e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, demonstrando as estratégias que serão utilizadas em todas as etapas do Plano: elaboração, execução, avaliação e monitoramento.

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever o Assessoramento e/ou Defesa e Garantia de Direitos são monitorados e avaliação pela equipe da própria Unidade e por órgãos externos. Quais os instrumentos utilizados para o registro das informações, qual a periodicidade da elaboração de relatórios quantiquantitativos, quem tem acesso a estes produtos do monitoramento e avaliação interna, se há monitoramento e avaliação de órgãos externos, quais os indicadores de monitoramento e avaliação.

7 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

8 DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição, declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste documento são expressão da verdade e possuem Fé Pública.

Local e data:

Nome do Técnico Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico Pela Execução do Plano de Ação

Nome do Responsável Legal

Assinatura