

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

MÊS DE MARÇO DE 2023

TERMO DE FOMENTO Nº 819/2022

VALIDADE 01/01/2023 à 31/12/2023

CONFERIDO EM

1º ABR 2023

SETOR DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DA
SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

1. DADOS DA CONCEDENTE

NOME: Prefeitura Municipal de Indaiatuba

ENDEREÇO: Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, 2800 - Jardim Esplanada II

MUNICÍPIO: Indaiatuba/SP

CEP: 13330-900

2. DADOS DA EXECUTORA

NOME ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Casa da Criança Jesus de Nazaré

ENDEREÇO: Rua Alameda da criança, 105

BAIRRO: Vila Vitória

MUNICÍPIO: Indaiatuba São Paulo

CEP: 13338-020

TELEFONE: (19) 3875-6584

E-MAIL: contato@ccjn.com.br social@ccjn.com.br

REPRESENTANTE LEGAL: Michelle da Silva Santos

3. DADOS DO SERVIÇO

PROTEÇÃO SOCIAL: Proteção Social Básica

SERVIÇO: Projeto "Um olhar para pais e filhos"

4. RECURSOS FMAS

VALOR REPASSADO COM RECURSO:

a) MUNICIPAL (x) SIM () NÃO

VALOR TOTAL: R\$ 38.000,00

NÚMERO DE PARCELAS: única

b) ESTADUAL () SIM (x) NÃO

VALOR TOTAL: R\$ _____

NÚMERO DE PARCELAS: _____/12 R\$: _____ (VALOR DA PARCELA)

c) FEDERAL () SIM (x) NÃO

VALOR TOTAL: R\$ _____

NÚMERO DE PARCELAS: _____/12 R\$: _____ (VALOR DA PARCELA)

nm

ms

5. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO: Educação

ENDEREÇO: Rua Alameda da criança, 105

RESPONSÁVEL: Michelle da Silva Santos

PÚBLICO ALVO: 260 crianças a partir de 4 meses a 4 anos, Público Alvo Indireto:

professoras/monitoras e os pais.

META: 260 famílias e 35 funcionárias da creche que trabalham diretamente com as crianças.

NÚMERO DE ATENDIDOS NO MÊS: 295

NÚMERO DE ATENDIDOS INDIRETOS: 1180

LISTA DE ESPERA / DEMANDA: () SIM (x) NÃO QUANTIDADE: _____

DIAS DE FUNCIONAMENTO:

(x) SEGUNDA/SEXTA;

() SEGUNDA/SÁBADO;

() TODOS OS DIAS DA SEMANA;

() ININTERRUPTO;

() DIAS ALTERNADOS / QUAIS? _____

HORÁRIO:

(x) PARCIAL (1 TURNO) HORÁRIO: 7:00 A 16:00

() INTEGRAL (2 OU 3 TURNOS) HORÁRIOS:

() HORÁRIO ININTERRUPTO (24 HORAS).





RECURSOS HUMANOS:

	CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL NO SERVIÇO
1	DIRETOR(A)	01	40
2	COORDENADOR(A)	01	40
3	ASSISTENTE SOCIAL	01	30
4	PSICÓLOGO(A)	01	2
5	PEDAGOGO(A)	02	22
6	MONITOR(A)	33	40
7	ÁREA ADMINISTRATIVA	07	40
8	ÁREA FINANCEIRA	01	40
9	COZINHEIRO(A)	05	40
10	LIMPEZA	05	40
11	MOTORISTA	02	40
12*			

*Outros cargos

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

- Psicóloga - observação in loco de 36 crianças em sala de aula;
- Psicóloga - atendimento de 13 pais para orientações;
- Orientação individual para 4 monitoras;
- Serviço Social - atendimento de 9 famílias para orientações;
- Acompanhamento na reunião de pais 30/03 (apresentação do projeto).

ENCAMINHAMENTOS:

- SERVIÇO ENCAMINHADO:
- CONCESSÃO DE ATENDIMENTO:
- NÃO ATENDIMENTO (JUSTIFICATIVA):
- OBSERVAÇÃO:

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO:

- PONTOS POSITIVOS:
 - O atendimento psicológico tem grande procura por parte das famílias
 - Suporte para as funcionárias no dia a dia de trabalho.

Handwritten signature

Handwritten signature

- **PONTOS NEGATIVOS:**
 - Ainda não possível iniciar as rodas de conversas com as monitoras, devido ao número de funcionárias recém contratadas.
- **FORMA DE SUPERAÇÃO:**
 - Voltar as rodas de conversa com as monitoras e atendimentos individuais assim que estabilizar o fluxo de saída das funcionárias.
- **ALCANCE DAS METAS/RESULTADOS OBTIDOS:**
 - O projeto está em fase de observação in loco das crianças em salas de aula pela psicóloga;
As famílias estão sendo agendadas de acordo com as observações realizadas em salas;
 - As professoras e monitoras estão recebendo orientações de acordo com suas necessidades de imediato.
- **SATISFAÇÃO DO PÚBLICO ALVO:**
 - Por se tratar de um projeto cujo objetivo é acolher as angustias, orientações para as famílias, monitoras e professoras; esta satisfação será avaliada durante o processo de trabalho.

INDAIATUBA, 31/03/2023



ASSINATURA PRESIDENTE

Michelle da Silva Santos

CPF: 342.198.968-05



ASSINATURA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Maria de Fatima Smolak

Assistente Social

CRESS 36352

✓

Nota: Relação de usuários, anexo 1

MODELO RELAÇÃO DE USUÁRIOS DO SERVIÇO...					
MÊS DE _____ DE 20____					
	NOME	BAIRRO	ENTRADA	SAÍDA	MOTIVO SAÍDA
1					
2					
3					
4					
5					

MODELO LISTA DE ESPERA PARA O SERVIÇO...			
MÊS DE _____ DE 20____			
	NOME	BAIRRO	ENCAMINHAMENTO
			LOCAL
1			

mm

MF.

Reunião de Pais – 30/03/2023



Apresentação do projeto para as famílias



mm

MF.