**PLANO DE TRABALHO ANO DE 202\_**

|  |
| --- |
| **1. Nome do Centro Dia:**  |
| **2. CREAS referenciado:**  |
| **3. Endereço completo:**  |
| **3.1 Município:**  | **3.2 UF:**  |
| **4. Quantidade de salas disponíveis para o Centro Dia:**  Sala de coordenação. Sala de atendimento psicossocial. Salas de ambiências. |
| **5. Coordenador (a) do Centro Dia:**  | **5.1 Formação e Vinculação Trabalhista:**  |
| **6. Data de inauguração e início das atividades do Centro Dia:**  / /  |
| **7. Quantidade de Pessoas com Deficiência e suas famílias atendidas no Centro Dia por mês (contar uma pessoa e sua família apenas uma vez):** \_\_\_\_Pessoa \_\_\_\_\_Família |
| **8. Quantidade de Pessoas com Deficiência e suas famílias atendidas no Centro Dia por turno:** \_\_ Manhã Tarde. |
|

|  |
| --- |
| **9. Quantidade de Pessoas com Deficiência e suas famílias atendidas no Centro Dia são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada - BPC:** \_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **10. Quantidade de pessoas com deficiência atendidas no Centro Dia por faixa etária:** Usuários de 18 a 25 anos. Usuários de 25 a 35 anos. Usuários de 35 a 45 anos. Usuários acima de 45 anos. |
| **11. Quantidade de pessoas com deficiência atendidas no Centro Dia por sexo:**  Homens Mulheres |
| **12. Tipos de deficiência predominantes atendidas no Centro Dia:** |
| **13. Quantidade de encaminhamentos realizados para outros serviços:**  |
| **14. Principais serviços encaminhados:**   |
| **15. Atividades de Gestão** |
| **Ação** | **Atividades** | **Periodicidade** | **Resultados Esperados** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **16. Atividades Particularizadas e Coletivas** |
| **Ação** | **Atividade** | **Periodicidade** | **Resultados Esperados** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **17. Equipe Interdisciplinar** |
| **Nome** | **Formação/função** | **Carga Horária** | **Vínculo Empregatício** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **18. Parcerias** |
| **Instituições** | **Objetivo da parceria** | **Instrumento legal de parceria** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **19. Capacitação da equipe interdisciplinar:** |
| **20. Principais desafios do Centro Dia:** |
| **21. Principais resultados esperados para o Centro Dia:** |
| **22. Data de aprovação do Plano:**\_\_/\_\_/\_\_\_ **Data de Avaliação do Plano:**  /\_\_/\_\_\_ |
| **Local,**  / /  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura e carimbo do Coordenador (a) do Centro Dia**  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura e carimbo do Presidente da Entidade** |