



FORMULÁRIO DE PRÉ-CADASTRO E CADASTRO DE ENTIDADE SOCIAL

Formulário de Pré-cadastro e Cadastro de Entidade Social

1 – Aspectos gerais		
Pré-cadastro		
1.1– Identificação		
Razão social:		
Nome fantasia:		
CNPJ:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	Estado:
CEP:		
Ponto de referência:		
Telefone:()		Fax: ()
E-mail da instituição:		
Página na internet:		
Responsável pela unidade:		Celular:
Identidade:		
Telefone para contato: ()		
E-mail:		
Dia e horário de funcionamento:		
1.2 – Possui plano de ação: () sim () não		
1.3 – Identifique a documentação existente na instituição		
() CNPJ		
() Estatuto Social		
() Ata da última reunião		
() Alvará Sanitário		
() Inscrição Estadual		
() Registro em Conselhos		

1.4 – Tipo de serviço oferecido:

1.5 – Os serviços oferecidos são gratuitos: () sim () não

Creche ()		
Abrigo para crianças ()		
Abrigos para idosos ()		
Educação infantil período parcial()		
Educação infantil período integral ()		
Reforço escolar ()		
Albergue ()		
Outros, especificar:		

1.6 – Prepara e serve refeições na sede: () sim () não

OBS: Caso a resposta seja afirmativa, a Instituição é caracterizada como Unidade de Produção.

Se a resposta for negativa, a instituição é caracterizada apenas como unidade de Distribuição.

1.7 – Cozinha e despensa

Possui espaço exclusivo para a preparação dos alimentos: () sim () não

Obs: Caso a resposta seja afirmativa, a Instituição é caracterizada como Unidade de Produção.

Se a resposta for negativa, a instituição é caracterizada apenas como unidade de Distribuição.

Possui espaço exclusivo para armazenamento em temperatura ambiente: ()sim () não

Presença dos seguintes equipamentos: () fogão () geladeira

--	--	--

1.8 – Possui ligação político-partidária: () sim () não

1.9 – Possui disponibilidade para participar de ações educativas: () sim () não

1.10 – Possui veículo para retirada de doações: () sim () não

Parecer técnico:

Cadastro

1.11 – Breve históricos da Entidade (tempo de funcionamento, abrangência geográfica, projetos em andamento)

1.12 – Atividades desenvolvidas:

1.13 – Realiza doação de cesta básica ou bolsa de alimentos: ()sim () não

1.14 – Recursos Humanos

Quantidade de funcionários	Função
Quantidade de funcionários terceirizados	Função
Quantidade de voluntários	Função

1.15 – Área física:

Quantidade de salas (m ²):		Quantidade de banheiros:
Quantidade de quartos:		Cozinha (m ²):
Refeitório (m ²):		Estoque e/ou despensa (m ²):
Armários (numero):		Estantes (número):
Refeitório (m ²)		

1.16 – Equipamentos e utensílios

<input type="checkbox"/> fogão domestico	<input type="checkbox"/> fogão industrial	<input type="checkbox"/> câmara refrigeradora ou frigorífica
<input type="checkbox"/> micro-ondas	<input type="checkbox"/> batedeira	<input type="checkbox"/> extrator de suco
<input type="checkbox"/> liquidificador industrial	<input type="checkbox"/> pratos	<input type="checkbox"/> freezer industrial
<input type="checkbox"/> liquidificador doméstico		

Equipamentos para armazenamento de alimentos:

Equipamentos	Quantidade	
<input type="checkbox"/> geladeira doméstica		
<input type="checkbox"/> geladeira industrial		
<input type="checkbox"/> freezer doméstico		
<input type="checkbox"/> freezer industrial		
<input type="checkbox"/> câmara refrigeradora ou frigorífica		
<input type="checkbox"/> computador <input type="checkbox"/> aparelho de som <input type="checkbox"/> impressora <input type="checkbox"/> televisão <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> fax		

Outros:

1.17 – Acesso a saneamento básico:

Sistema de esgoto		
<input type="checkbox"/> sistema público	<input type="checkbox"/> fossa séptica	
<input type="checkbox"/> fossa	<input type="checkbox"/> não possui	
Sistema de água		
<input type="checkbox"/> poço	<input type="checkbox"/> sistema público	
<input type="checkbox"/> poço artesiano	<input type="checkbox"/> não possui	

OBS: no caso de presença de fossa séptica e poço de água informar a distância entre os dois canais:

--	--	--

2 – Aspectos econômicos

2.1 – Relacione os convênios existentes e valores repassados:

2.2 – Relacione outras parcerias realizadas, informando os recursos matérias que recebe:

2.3 – Distribuição Orçamentária da Instituição

Itens	R\$	
Pessoal		
Materiais em geral		
Alimentação		
Despesas fixas (luz, gás, tel, impostos etc.)		
Outros		

2.4 – Cobra alguma taxa pelo serviço prestado? () sim () não

--

2.5 – A instituição desenvolve algum projeto para geração de renda: () sim () não

Qual?

--

3 – Aspectos sócias

3.1 – Segmento populacional:

	Número de pessoas	
0 a 4 anos e 11 meses		
5 a 9 anos e 11 meses		
10 a 11 anos e 11 meses		
12 a 17 anos e 11 meses		
18 a 19 anos e 11 meses		
2 a 59 anos e 11 meses		
60 ou mais		
TOTAL:		

3.2 – Sexo: () feminino () masculino () ambos

--

3.3- Nível de escolaridade

	Número de pessoas	
Sem escolaridade		
Fundamental completo		
Fundamental incompleto		
Médio completo		
Médio incompleto		

Superior completo		
Superior incompleto		
TOTAL:		

3.4 – Renda familiar:

	Número de pessoas	
De 0 a 01 salário mínimo		
De 01 a 02 salários mínimos		
De 02 a 03 salários mínimos		
Acima de 03 salários mínimos		
TOTAL:		

3.5 – A instituição desenvolve projetos com a comunidade local: () sim () não

Quais:

3.6 – Participa de redes comunitárias: () sim () não

3.7 – Participa de Conselhos: () sim () não

Quais:

3.8 – Desenvolve atividade para captação de recursos: () sim () não

4 – Aspectos nutricionais

4.1 – Recebe doação de alimentos: () sim () não

Caso positivo, descreva a origem destas doações, os gêneros e em que periodicidade:

4.2 – Informe a periodicidade em que são servidos os seguintes alimentos:

Frutas	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Legumes	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Verduras	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Pães	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Carnes	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Cereais	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Leguminosas	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente
Doces e refrigerantes	() diário () 1 a 2 vezes p/semana () 3 a 5 vezes p/semana () quinzenal () esporadicamente

4.3 – Quais os dias, tipos e quantidade de refeições servidas:

Domingo

Refeição	Quantidade servida	

() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Segunda-feira

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Terça-feira

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Quarta-feira

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Quinta-feira

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Sexta-feira

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

Sábado

Refeição	Quantidade servida	
() Café da manhã		
() Colação		
() Almoço		
() Lanche		
() Jantar		
() Ceia		

5 – Aspectos educativos

5.1 – Qual a disponibilidade de horários para participar destas ações ?

5.2 – Dispõe de espaço para realizar ações educativas? () sim () não

5.3 – Sugestões de temas para as ações educativas nas áreas de nutrição e na assistência:

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do responsável MBS

Assinatura do responsável pela Entidade Social

Parecer Técnico do(a) Assistente social:

Parecer Técnico do(a) Nutricionista: