



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	

<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> Ceia		

Segunda-feira

Refeição	Quantidade servida	
<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> Ceia		

Terça-feira

Refeição	Quantidade servida	
<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> Ceia		

Quarta-feira

Refeição	Quantidade servida	
<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> Ceia		

Quinta-feira

Refeição	Quantidade servida	
<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> Ceia		

Sexta-feira

Refeição	Quantidade servida	
<input type="checkbox"/> Café da manhã		
<input type="checkbox"/> Colação		
<input type="checkbox"/> Almoço		
<input type="checkbox"/> Lanche		
<input type="checkbox"/> Jantar		
<input type="checkbox"/> 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: