



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Comissão Municipal para Monitoramento e Avaliação das Parcerias

Proteção Social Básica – SCFV CRAS CAETETUBA

OSC Mater Dei Cam -

CNPJ -

Endereço: Rua Antônio Scavone 1ª/n:

Tel. 4402-4329 -

Local de execução do SCFV: - CRAS Caetetuba

Coordenadora Nádia - 98544-8607

Data da Visita: 16/08/2023

Responsáveis pela Visita:

Mara Valente
Reinaldo Feitosa

A – Técnico de Referência do Serviço:

Nome: Nádia Gomes Fazzolari

Formação Profissional: Serviço Social - CRESS-55590

Regime de Contratação: MEI

B – No. de vagas oferecidas = 120

No. de participantes ativos: 93

No. de participantes inscritos em programa de transferência de renda: (CADÚNICO): 65

PBF: 14 BPC PCD: 03 BPC Idoso: 02

Obs. 08 grupos de convivência

C – Grupos de Convivência:

Grupo de Crianças: (06 anos à 11 anos) 4ª f (9h às 11h) (CRAS)

Se houve alteração? foneo 2 - 3ª f das 14h às 16h / foneo 4 - 14h às 16h

Educador Social: Rosane Pedrosa Paiva Paola

Regime de Contratação: MEI

Carga Horária: 36h/mês / Paola: - 24h/mês

O grupo atende ao público prioritário: sim Qual: CADÚNICO e vulneráveis

Total de Participantes: CRAS e foneo - 55



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Caso haja alteração, justificar:
Alterado o coordenador do grupo, a justificativa foi melhorar o grupo e ampliar.
Grupo Adolescentes:
(12 anos a 17 meses e 11 meses) no CRAS na tem
Houve alteração? <i>Voltei o atendimento de grupo mensal e tarde e criei grupo de adolescentes.</i>
Oficineiro: <i>Educador Roseane Pedrosa</i>
Regime de Contratação: <i>MEI</i>
Carga Horária: <i>grupo do fônico 3 - 3ª f. da 14:30h às 16:30h</i>
O grupo atende ao público prioritário: <i>sim</i> Qual: <i>vulnerabilidade de.</i>
Total de Participantes: <i>12</i>
Caso haja alteração, justificar:
<i>No CRAS teve baixa adesão, então realizei o grupo de adolescentes no fônico 3</i>
Grupo de Adulto e Idosos: <i>Sugerimos o retorno de grupo ao CRAS</i>
<i>18 a 59 anos e 60+</i>
Educador Social: <i>Rosecláudia Monçal</i>
Regime de Contratação: <i>MEI</i>
Carga horária: <i>24h/mês - CRAS - 3ª f. / fônico 2 e 3 - 2ª e 5ª f</i>
O grupo atende ao público prioritário: <i>sim</i> Qual: <i>maiores e tarde vulnerabilidade</i>
Total de Participantes: <i>38 / idosos: 19.</i>
Houve alteração de educador social? <i>nao</i>
Caso haja alteração, justificar: <i>Grupo do CRAS - 60+ - 15 partic. CRAS - 18 à 59 - 13 participantes.</i>
D - Entregou Relatório Mensal e Quadrimestral? sim (x) não ()
Comentários: <i>Compartilhei do que o modelo dos Relatórios para as informações nos 03 serviços</i>
E - Realizou pesquisa de interesse / satisfação com participantes: sim (x) não ()
Comentários: <i>realizada pesquisa e anexada no Rel. Quadrimestral</i>
F - Realizou pesquisa de interesse / satisfação com equipe técnica: sim () não (x)



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Comentários *Esta planejado fazer essa pesquisa nos próximos meses*

G – Evolução do número de participantes por grupo:

Mês de Janeiro: Planejamento com as equipes de trabalho.

Mês: <i>Fevereiro</i>	No. Participantes: <i>96</i>
Mês: <i>março</i>	No. Participantes: <i>80</i>
Mês: <i>abril</i>	No. Participantes: <i>85</i>
Mês: <i>maio</i>	No. Participantes: <i>91</i>
Mês: <i>junho</i>	No. Participantes: <i>91</i>
Mês: <i>julho</i>	No. Participantes: <i>91</i>
Mês: <i>/</i>	No. Participantes: <i>/</i>
Mês: <i>/</i>	No. Participantes: <i>/</i>
Mês: <i>/</i>	No. Participantes: <i>/</i>

H – Sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Proporciona segurança de acolhida: sim () não ()

Assegura espaço para convívio grupal, comunitário e social: sim () não ()

Estimula desenvolvimento da autonomia dos usuários: sim () não ()

Contribui para inserção, reinserção e permanência no sistema educacional: sim () não ()

Comentários: *trabalham na Roda de Conversa a inserção e permanência na escola.*

I – Espaço Físico:

Local de execução das atividades: *CRAS e feirões 1 e 2*

Salubre: *no CRAS no feirões tem dificuldade de manutenção*

Acessibilidade: *sem no feirões não tem banheiros de deficientes*

Atende necessidade do Serviço: *sem*

J – Valores efetivamente transferidos pela administração pública e valores comprovadamente utilizados:

**102.249,00 (repassados até junho / utilizados: 82.591,04)*

K – Materiais utilizados no projeto:



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Papelaria em geral, cerâmica; reinter, material reciclado, argila, tecido, material esportivo (bola, bambolê) jogos ludo educativos, entre outros.	
Material de uso coletivo ou individual:	coletivo
Há material suficiente para todos:	sim
Qualidade do material:	boa
Oferece lanche:	sim / kits lanche: bolocho/suco/bolacha/biscoito/cereal
Se sim, qualidade do mesmo:	sim / CRAS é servido para as crianças, bot. lã
Comentários:	Café/ chá/ bolocho/ suco/ bolo/requiço/manteiga/geléia

L - Prestação de contas:	regular
---------------------------------	---------

M - Impacto social esperado / atingido
Retirar as pessoas da situação de vulnerabilidade Insucesso na sociedade Que formem uma rede de apoio e proteção Sentirem-se seguros.

N- Plano de Trabalho:
Houve alteração no Plano de Trabalho da Instituição: Sim (X) Não ()
Em caso de resposta positiva, justificar: Mudança da Coordenação

Nome e Assinatura do Representante da Organização responsável pelas informações:

Nome: NEIDA GOMES FAZZOLARI
Assinatura: [assinatura]
Cargo/função: COORDENADORA DE PROJETO
CPF: 302.910.098-75

[assinatura]

Assinatura da Equipe de Monitoramento:

[assinatura]

Registro Federal do Nascimento
RG: 9.096.550-1