|  |  |
| --- | --- |
|  | **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**  **Porto Alegre - RS**  Fone: 3289.8429 E-mail:funcrianca@portoalegre.rs.gov.br |

**ANEXO – V**

**Formulário para Inscrição de Serviços, Programas e Projetos**

**Organização da Sociedade Civil**

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social (conforme Estatuto): | |
| Nº. Registro no CMDCA: | |
| Endereço da OSC:  Rua / Av.: Nº | |
| Bairro | CEP: |
| Telefone | E-mail: |
| **Coordenador do Serviço, Programa ou Projeto:** | |
| **Identificação dos Serviços, Programas, Projetos inseridos nos Regimes segundo o Art. 90 do ECA:**  I – Orientação e Apoio Sociofamiliar;  II – Apoio Socioeducativo em Meio Aberto;   * **Regime de Orientação e Apoio SOcioFamiliar**   ( ) Programa deAtendimento, Orientação e Fortalecimento de Vínculos Familiares e Comunitários;  ( ) Programa de Atendimento e Acompanhamento às Famílias para superação de situações de ameaça ou violação de direitos;  ( ) Serviço de Atendimento Familiar – SAF;  ( ) Projeto (Identificar):   * **REGIME DE APOIO SOCIOEDUCATIVO EM MEIO ABERTO**   ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV até 6 anos;  ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV 06 a 15 anos;  ( ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculo – SCFV – Trabalho Educativo de 15 a 17 anos;  ( ) Serviço Especializado Ação Rua;  ( ) Serviço de Apoio a Rede de Atendimento – SARA;  ( ) Programa Educação Infantil;  ( ) Programa Adolescente Aprendiz;  ( ) Programa Cidade Escola;  ( ) Programa Pro Jovem Adolescente;  ( ) Programa de Oportunidade e Direitos POD;  ( ) Atendimento Especializado para Pessoas com Deficiência – PCD; Habilitação e Reabilitação;  ( ) Projeto (identificar): | |

|  |
| --- |
| **OSC - Mantenedora deverá fazer a Inscrição de Serviço, Programa e Projeto de cada uma de suas mantidas / executoras** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura Responsável**