

## Programa IOS de Capacitação Profissional

### Tecnologia Social - 1ª edição – Maio/2017

#### ANEXO I - Formulário de Inscrição

Leia atentamente o regulamento do nosso edital antes de iniciar o preenchimento deste formulário.

#### Parte 1: Informações gerais sobre a organização e sua atuação

##### 1. Identificação

Nome da organização	
Razão social	
CNPJ da Organização	

##### 2. Endereço para Correspondência

Logradouro, nº			
Bairro		CEP	
Cidade		Estado	
Telefone		FAX	
Site		E-mail	

##### 3. A organização está juridicamente constituída como: (assinale com um 'x' apenas uma das alternativas abaixo)

<input type="checkbox"/>	Associação sem fins lucrativos (ONG, OSC, OSCIP, OS)
<input type="checkbox"/>	Organização governamental
<input type="checkbox"/>	Fundação ou Instituto Empresarial
<input type="checkbox"/>	Escola de Ensino Fundamental, Médio ou Superior pública, privada ou comunitária
<input type="checkbox"/>	Integrante do Sistema S (SESC, SESI, SENAI, SENAC, entre outros)
<input type="checkbox"/>	Outra denominação. Qual?

##### 4. A Organização possui:

Título de Utilidade Pública Municipal	<input type="checkbox"/>
Título de Utilidade Pública Estadual	<input type="checkbox"/>
Certificado de OSCIP	<input type="checkbox"/>
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS	<input type="checkbox"/>
Registro no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente – CMDCA	<input type="checkbox"/>
Registro no Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS	<input type="checkbox"/>
Registro no Conselho Estadual de Assistência Social	<input type="checkbox"/>
Registro no Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS	<input type="checkbox"/>
Alvará de Funcionamento	<input type="checkbox"/>
Outros (descreva)	<input type="checkbox"/>

##### 5. Representante Legal da Organização

Nome completo	
CPF	
RG	
Cargo na Organização	

Logradouro, nº			
Bairro		CEP	
Cidade		Estado	
Telefone		E-mail	

### 6. Responsável pelo preenchimento

Nome completo			
Cargo na Organização			
Telefone		E-mail	

### 7. Região de atendimento

Descreva abaixo a região de atendimento da sua organização e indique o endereço completo do local:

--

### 8. Histórico da organização

a) Por que e quando sua organização foi criada? (Favor utilizar no máximo 10 linhas)

--

b) Qual é a missão de sua organização? (Favor utilizar no máximo 4 linhas)

--

c) Quais os três principais objetivos da organização? (Inclua as principais áreas de atuação e o público com que trabalha)

--

d) Quais atividades a organização realiza atualmente? Mencione programas, projetos e parceiros. (Favor utilizar no máximo 12 linhas)

--

### 9. Qual a faixa etária predominante dos beneficiários da sua organização?

Indique o número de atendimentos diretos por faixa etária				
Crianças (0 a 13 anos)	Adolescentes (14 a 17 anos)	Jovens (18 a 24 anos)	Acima de 24 anos	TOTAL

10. Quais o perfil dos participantes (beneficiários diretos) do projeto? (Favor utilizar no máximo 4 linhas). Ex.: Condições socioeconômicas, provenientes da rede de ensino pública, etc.

--

**11. A sua entidade possui um Programa Estruturado para receber voluntários? Em caso positivo, conte-nos como ele funciona e liste as atividades nas quais os voluntários podem participar. Inclua no quadro abaixo os contatos da pessoa responsável pelo voluntariado em sua entidade. (Favor utilizar no máximo 12 linhas)**

--

Nome Completo			
Telefone		Celular	
E-mail			

**12. Preencha com os recursos humanos de sua organização (em número de pessoas). Inclua mais linhas, se necessário:**

Ocupação	Qtde
Diretores	
Funcionários CLT	
Voluntários	
Estagiários	
Autônomos	
Outros	

**13. Dados Financeiros – Indique o nome, valor anual e percentual das principais fontes de receitas:**

	Nome	Valor	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**14. Como você ficou sabendo desse edital?**

- E-mail  
 Internet  
 Indicação de colegas  
 Redes Sociais  
 Jornais/ Revistas  
 Rádio  
 Outros. \_\_\_\_\_

**Parte 2: Informações sobre estrutura física e capacidade de atendimento**

1. **Descreva com que estrutura (recursos humanos e físicos, espaços e parcerias) a sua organização conta para realizar suas atividades. (Favor utilizar no máximo 8 linhas)**

2. **Descreva o(s) laboratório(s) de informática da organização:**

	Qtde. de estações	Qtde. de computadores	Possui lousa?	Possui datashow?	Metragem do ambiente
Lab. 1 (obrigatório)					
Lab. 2 (opcional)					
Lab. 3 (opcional)					

3. **Descreva a(s) sala(s) de aula da organização:**

	Qtde. de carteiras/assentos	Possui lousa?	Possui data show?	Metragem do ambiente
Sala 1 (obrigatório)				
Sala 2 (obrigatório)				
Sala 3 (opcional)				

4. **Os espaços descritos acima estarão disponíveis de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00 hrs para realização do Programa IOS de Capacitação Profissional?**

- Sim  
 Não

5. **A organização possui acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência? Ex. Rampas, banheiros acessíveis, elevador ou plataforma elevatória, desenho universal, etc. Descreva.**

### Parte 3: Dados da Comunidade Local

1. Informe os índices de vulnerabilidade social onde será desenvolvido o programa e justifique.

Nome	Índices	Justificativas
IDHM		
Taxa de desemprego		
Renda per capita		
Trabalho informal		
População de jovens na região		
Participação das famílias em programas sociais		
Outros		

2. Quais são os cursos profissionalizantes na região?

Nome do curso	Nome da organização

3. Descreva sucintamente a relação da organização com empresas locais:

4. Quais empresas são parceiras da organização e quais podem se tornar parceiras na empregabilidade dos jovens e pessoas com deficiência?

5. Descreva sucintamente como é a empregabilidade dos jovens na região:

**6. Quais são as escolas da rede pública que oferecem o ensino médio e estão próximas da organização?**

Nome da Escola	Distância em Km

**7. A organização está localizada próxima a alguma rede de transporte público (linha ferroviária, terminal de ônibus, metrô, etc)? Descreva brevemente.**

**8. Qual a relação da organização com os líderes sociais da comunidade?**