



## ANEXO 05 – PLANO DE TRABALHO

### Dados do Responsável pelo Preenchimento

Nome completo:

CPF:

Cargo do Responsável pelo Preenchimento:

Função na execução do CDA:

Telefone para contato:

E-mail:

### Informações da Proposta

Termo de adesão nº:

Plano de aplicação nº:

Plano de trabalho nº:

Município Proponete:

Início do Período de Execução: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (é a data do aceite do plano de aplicação)

Término do Período de execução: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (são 16 meses a partir da data do início do período de execução)

**Justificativa da Proposição:** (Descrever justificativa para implantação do projeto no município, fundamentando com informações pertinentes; Informar sobre programas, projetos e ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) já desenvolvidos pelo município, como Educação Alimentar e Nutricional – EAN e distribuição de cestas verdes. Se o município já desenvolveu o CDA antes, descrever os resultados alcançados; Falar sobre a situação de insegurança alimentar e nutricional da população local, incluindo seus hábitos alimentares; Relatar a diversidade da produção agrícola municipal e as formas de escoamento da produção (feiras, mercados locais/regionais, compras governamentais); Apresentar informações sobre toda a rede socioassistencial existente no município, com descrição do quantitativo (média) e o perfil do público atendido; Informar quantas famílias são atendidas pelo Programa Bolsa Família).

**Status do plano de trabalho** (em execução ou finalizado)

### Objetivos

Objetivo geral e específico: virá preenchido conforme aos legislação do Programa CDA

**Objetivos Específicos adicionais:** campo para o município acrescentar outros objetivos, caso os pré preenchidos não contemple objetivos que entenda ser necessário para a realidade do município.

### Metas

Quantidade de chamadas públicas para seleção de agricultores:

Quantidade de agricultores habilitados para fornecimento dos gêneros alimentícios

Quantidade de unidades receptoras beneficiadas com alimentos

Valores:

Início do período de aquisição dos gêneros e doação as unidades receptoras: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Término do período de aquisição dos gêneros e doação as unidades receptoras: \_\_/\_\_/\_\_\_\_



**Unidades Receptoras - local onde vincular e emitir o Termo de adesão da UR**

**Nome da Unidade Receptora:**

*Perfil de enquadramento da Unidade Receptora:* (Equipamentos e Serviços do Sistema Único de Assistência Social ou Equipamentos de alimentação e nutrição ou Entidades da rede socioassistencial).

*Selecione o tipo de Equipamento de Assistência Social:* (CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro Pop – Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, Centro Dia – Centro Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias, ou Unidades de Acolhimento – Casa Lar, Albergue, Abrigo Institucional, República, Residência Inclusiva, Casa de Passagem)

*Entidades da rede socioassistencial pertencentes a:* (Proteção Social Básica, ou Proteção Social Especial (Média Complexidade) ou Proteção Social Especial (Alta Complexidade).

*Especifique os tipos de serviços ofertados da Proteção Social Básica:* (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas).

*Especifique os tipos de serviços ofertados da Proteção Social Especial (Média Complexidade):* (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado em Abordagem Social, Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

*Especifique os tipos de serviços ofertados da Proteção Social Especial (Alta Complexidade):* (Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências).

*Especifique o tipo de Equipamento Alimentação e Nutrição:* (Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, Bancos de Alimentos, Outros equipamentos da rede de SAN definidos pelo Governo Federal/Estadual, Redes públicas e serviços públicos de saúde).

*Qual é o total de organizações sociais e/ou públicas são atendidas pelo Banco de Alimentos?*

*Quantas organizações sociais e/ou públicas atendidas pelo Banco de Alimentos recebem alimentos oriundos do CDA?*

*Especifique o tipo de Serviço públicos de saúde:* (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Centros de Atenção Psicossocial - CAPs, Hospital Público, Centro de Atendimento Psiquiátrico)

*Tipificação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS:* (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad)

*Relação da Unidade com o Município ou Estado:* (Termo de Fomento, Termo de Colaboração, Instituição pública, Outros. Especifique \_\_\_\_\_)

*Público Alvo da Unidade Receptora:* (Crianças, Adolescentes, Jovens, Adultos, Idosos, Famílias (grupo familiar ou indivíduo), Povos e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos, pomeranos, entre outros), Pessoas com Deficiência (PCDs), Pessoas em situação de rua, Mulheres, Outros)

*Faixa etária do público alvo da Unidade Receptora:* (0 a 6 anos, 7 a 15 anos, 16 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 anos ou mais)

*Quantidade de usuários atendidos ao mês:*

*Atividades desenvolvidas:* ( ) Atividades de busca ativa, ( ) Acolhida individual, ( ) Acolhida em grupo, ( ) Estudo social, ( ) Visita domiciliar, ( ) Orientações individuais, ( ) Orientações grupais



( ) Atividades grupais de convívio, ( ) Atividades socioeducativas sobre direitos humanos, sociais e socioassistenciais e diversidade cultural, ( ) Atividades socioeducativas sobre ética, cultura e cidadania e fortalecimento do protagonismo social, ( ) Informação e comunicação sobre os direitos e formas para o seu acesso e reclamação, ( ) Desenvolvimento de atividades e articulações junto a políticas públicas para ampliação da independência e autonomia de pessoas com deficiência e de suas famílias, ( ) Atividades de inclusão à vida comunitária e participação social de pessoas com deficiência, ( ) Encaminhamentos para a rede socioassistencial, ( ) Encaminhamentos para serviços de política públicas, ( ) Mobilização e articulação da rede socioassistencial, ( ) Mobilização e fortalecimento de redes de apoio, ( ) Participação em mobilizações sociais para a cidadania, ( ) Conhecimento e inserção no território, ( ) Conhecimento e mapeamento de redes socioassistencial, ( ) Conhecimento e mapeamento de redes intersetoriais, ( ) Notificações de situações de violação de direitos, ( ) Articulação com o Sistema de Garantia de Direitos, ( ) Atividades de identificação de pessoas em situação de privação, desproteção e violação de direitos, ( ) Fornecimento de benefícios eventuais para documentação, alimentação e outros itens de caráter eventual para situações de vulnerabilidade temporária, ( ) Atividades relacionadas à geração de trabalho e renda, economia solidária ou atividades relacionadas à promoção da integração ao mundo do trabalho ou outras atividades realizadas, ( ) Outros. Especifique \_\_\_\_\_

Quantos dias por semana a Unidade Receptora funciona? (Exemplo: Se a Unidade funciona de segunda a sexta-feira, a quantidade de dias corresponde a 5 dias. Enquanto uma Unidade que funciona todos os dias a quantidade de dias corresponde a 7 dias. ( ) 1 dia, ( ) 2 dias, ( ) 3 dias, ( ) 4 dias, ( ) 5 dias, ( ) 6 dias, ( ) 7 dias

Horário de Funcionamento: ( ) Matutino, ( ) Vespertino, ( ) Noturno, ( ) Integral (período da manhã e da tarde), ( ) Ininterrupto (24h)

Os alimentos recebidos do CDA serão destinados para: ( ) Fornecimento de Cestas Verdes ( ) Preparo de Refeições, ( ) Ambas.

Quais destas refeições são ofertadas pela Unidade Receptora? ( ) Café da Manhã, ( ) Lanche da manhã, ( ) Almoço, ( ) Lanche da tarde, ( ) Jantar, ( ) Ceia, ( ) Outros. Especifique \_\_\_\_\_

Quantidade mensal estimada de beneficiários que recebem as refeições:

Número total de refeições oferecidas diariamente pela instituição: Exemplos: a) Caso a Unidade Receptora ofereça 7 tipos de serviços 1 vez ao dia para 10 beneficiários, o total de refeições é de 70 refeições. b) Caso a Unidade Receptora ofereça 3 tipos de serviços 2 vezes ao dia para 10 beneficiários, o total de refeições é de 60 refeições.

No caso da Unidade Receptora ser Banco de Alimentos, informar o número de refeições que são complementadas com a doação dos alimentos por dia

A destinação de cestas verdes será para: ( ) Famílias, ( ) Indivíduos

Número de famílias beneficiadas com cestas verdes por mês:

Número de indivíduos beneficiados com cestas verdes por mês: (Considerando o total de famílias receptoras de cestas verdes, descreva o número estimado de indivíduos que serão beneficiados com as cestas de alimentos ao mês).

Descreva as atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que serão realizadas com as famílias e/ou indivíduos receptores dos alimentos

## Metodologia

Procedimentos da Chamada Pública: (Descrever os procedimentos inerentes à Chamada Pública para seleção dos agricultores, incluindo o processo de mobilização e divulgação do edital de seleção (ex.: Diário Oficial, redes sociais, jornais de grande circulação, rádio, televisão, fixação de cartazes,



comunicado via Sindicatos Rurais, etc.). Importante destacar aqui os parceiros envolvidos nesta mobilização, tanto do poder público quanto da sociedade civil.

**Recebimento e distribuição:** (Apresentar a metodologia para recebimento e distribuição dos alimentos no município, informando o nome do local que funcionará como “Unidade de Recebimento e Distribuição”, com seu respectivo endereço. Informar a logística que será adotada para o recolhimento, armazenamento (se necessário) e distribuição dos gêneros alimentícios às unidades receptoras. Informar se o local indicado possui balança, pallets, caixas, freezer, dentre outros utensílios necessários. Especificar a periodicidade das entregas: serão semanais, quinzenais ou mensais?

**Cotação de preço:** (vincular no sistema o produto e preencher as três médias para gerar a planilha de produtos e preços)

**Equipe técnica:** (Vincular toda a equipe municipal envolvida na operacionalização do CDA, informando o cargo, sua função no CDA e telefone de contato)

### Parcerias

Descrever os parceiros no desenvolvimento e monitoramento do programa localmente e o papel de cada parceiro. Exemplos de parceiros: Secretaria de Municipal de Agricultura, INCAPER - Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural, Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural, Vigilância Sanitária Municipal, Outros.

### Assinaturas

Concluído o preenchimento do plano de trabalho no sistema, apresentá-lo à instância de controle social para apreciação e emissão de Resolução ratificando o plano de trabalho apresentado. Encaminhar a Resolução à GSAN por E-docs.

Solicitar ao representante da unidade executora e ao presidente do conselho ou da comissão de SAN que acessem o SisCDA com suas senhas e assinem o plano de trabalho.

Uma vez assinado o plano, o município fica impossibilitado de realizar alterações.