

CHECK LIST DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO	
1	<p>REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/ATUALIZAÇÃO Requerimento (Modelo) preenchido, datado e assinado pelo representante legal da Entidade, anexado ao formulário de cadastro que será protocolado junto ao CMDCA.</p>
2	<p>FORMULÁRIO DE CADASTRO Formulário de cadastro disponível devidamente preenchido, inclusive rubricadas as páginas pelo representante legal da entidade requerente.</p>
3	<p>ESTATUTO SOCIAL REGISTRADO EM CARTÓRIO Cópia autenticada do Estatuto em todas as folhas, registrado no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, nos termos da Lei.</p>
4	<p>ELEIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA OU TERMO NOMEAÇÃO Cópia da Ata de reunião/assembleia de eleição dos membros da atual diretoria, devidamente <i>averbada</i> no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou Termo de Nomeação, feito por órgão superior da entidade, devidamente <i>averbada</i> no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas</p>
5	<p>CNPJ – CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA Cópia atualizada do documento de inscrição no CNPJ, do Ministério da Fazenda.</p>
6	<p>CERTIDÃO NEGATIVA DO ESTADO Cópia da Certidão Negativa do Estado, relativa ao último exercício anual, nos casos que recebem recurso público.</p>
7	<p>CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITO Cópia das Certidões Negativas de Débito PGFN</p>
8	<p>DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO Declaração de que a Entidade está em pleno funcionamento, assinada pelo representante legal</p>
9	<p>RELATÓRIO DE ATIVIDADES E PLANO DE TRABALHO Relatório das Atividades, elaborado por técnico da área, descrevendo, quantificando e qualificando as ações desenvolvidas no âmbito da criança e do adolescente, para a Entidade em funcionamento e Plano de Trabalho detalhado nos casos das que ainda não estão em funcionamento.</p>
10	<p>DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE Declaração de Idoneidade dos membros da diretoria e conselho fiscal (titular e suplente),</p>
<p>Atenção: Fundações devem anexar inclusive cópia autenticada da Escritura Pública e aprovação do Ministério Público.</p>	

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO/ATUALIZAÇÃO

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE:	
CNPJ:	
ENDEREÇO COMPLETO (Rua, número, bairro, vila, conjunto, CEP):	
RESPONSÁVEL LEGAL (Nome e telefone para contato):	
REQUERIMENTO DE REGISTRO NO CMDCA (assinale opção 1 - inclusão e 2- renovação de registro)	
1	INCLUSÃO
2	ATUALIZAÇÃO
Os campos abaixo são de preenchimento exclusivo do CMDCA	
ANÁLISE E PARECER DA COMISSÃO DE REGISTRO	
<input type="checkbox"/> Favorável ao pedido de inclusão. Encaminhe-se para deliberação da plenária. <input type="checkbox"/> Favorável à atualização. <input type="checkbox"/> outro:	
APROVADA INCLUSÃO DO REGISTRO REQUERIDO, CONFORME ATA DA REUNIÃO REALIZADA EM ____/____/____.	
RESOLUÇÃO CMDCA Nº. Publicada em ____/____/____	

Conforme o artigo 90, parágrafo único da Lei Federal 8069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, a Instituição acima nomeada requer **inclusão/atualização** de registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, bem como autoriza o fornecimento do mesmo para uso comum de Instituições e Serviços de Utilidade Pública. Em anexo “Formulário de Cadastro” e documentos relacionados no Artigo 4º da Resolução do CMDCA nº 82/2014.

Prudente de Moraes, ____ de _____ de _____.

(NOME E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL)

FORMULÁRIO DE CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

I – INFORMAÇÕES DA ENTIDADE EXECUTORA

01) Nome da Entidade:														
02) Endereço da Entidade (rua, avenida... número, complemento):														
03) Bairro/vila/Jardim:										04) Município:				
06) CEP					07) Endereço Eletrônico (e-mail)									
08) DDD – Telefone:					09) FAX:					10) Site/Página na internet				
11) Data de fundação:					12) CNPJ (caso exista específico da executora):									
13) Informar se teve outra denominação e/ou sede anterior:														

II – INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE

14) Nome completo do presidente da Entidade:														
15) Endereço residencial:														
16) CEP					17) Cidade								18) UF	
19) Telefone					20) Celular					21) e-mail:				
22) Registro Geral e órgão expedidor										23) Cadastro de Pessoa Física				

III – OBJETIVO DA ENTIDADE EXECUTORA

24) OBJETIVO GERAL:														
25) Identificar a atividade principal: (assinalar com "x" apenas uma opção).														

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Assistência Social | <input type="checkbox"/> Educação | <input type="checkbox"/> Saúde |
| <input type="checkbox"/> Cultura | <input type="checkbox"/> Pesquisa | <input type="checkbox"/> Assessoramento |
| <input type="checkbox"/> Religiosa: | <input type="checkbox"/> outros: | |

IV – INFORMAÇÕES SOBRE ASPECTOS JURÍDICOS DA ENTIDADE

26) Ata de posse da atual diretoria				27) Período de mandato da atual diretoria:			
Registro em Cartório				Início		Final	
Livro:	Folha	Data					

V – INFORMAÇÕES SOBRE OUTROS DOCUMENTOS

28) UTILIDADE PÚBLICA		Tipo e número do documento		Vigência	
Municipal	Lei/Decreto				
Estadual	Lei/Decreto				
Federal	Lei/Decreto				
Nenhuma					
29) ALVARÁ DE LICENÇA					
Tipo		Área	Tipo e número de documento		Data de validade
Sanitário		Saúde			
Localização		Fazenda			
Funcionamento		Educação			
Outro					
30) REGIMENTO INTERNO			31) PLANEJAMENTO DAS AÇÕES		
SIM		NÃO	(*) Plano de Trabalho ou Plano de Ação		
			Anual ()	Permanente ()	Inexistente ()
* apresentar em anexo cópia do último Planejamento.					

VI – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ENTIDADE EXECUTORA

Nome	Função	RG/CPF

VII – RELAÇÃO COM O CMDCA

33) A Entidade já esteve registrada no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente?			
SIM. (1)	REGISTRO Nº. De ___/___/___	NÃO (2)	Por quê?

VIII – ATENDIMENTO AO PÚBLICO

34) PÚBLICO ATENDIDO (especificar quantidade)										
Feminino	Criança		00 a 05 anos		06 a 12 anos					
	Adolescente/jovem		13 a 18 anos							
Masculino	Criança		00 a 05 anos		06 a 12 anos					
	Adolescente/jovem		13 a 18 anos							
35) PERIODICIDADE DO ATENDIMENTO										
1	Eventual		2	Continuado		3	Por tempo limitado			
36) FORMA DE ATENDIMENTO			1	Individual		2	Grupo			
37) ENFOQUE DO ATENDIMENTO			Multidisciplinar		1 – Sim		2- Não			
Especificar áreas (disciplinas);										
38) FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO										
DIAS				HORÁRIO						
Ininterrupto (24 horas)		1	Integral (24 horas)				4			
5 dias da semana (2ª a 6ª feira)		2	Horário parcial. Qual?				5			
Outro. Citar:		3	8 horas/dia. Das ___h___ às ___h___ Intervalo das ___h___ min às ___h___ min.				6			
			Outro. Citar:				7			
39) DADOS SOBRE O ATENDIMENTO										
Capacidade de atendimento		Usuários (as) cadastrados (as)		Média de frequência						
40) PROCEDÊNCIA DO PÚBLICO ATENDIDO				1 - Município ()		2 - Região ()				
41) DEMANDA REPRIMIDA:										
Situação da Demanda Local:			1 – Atendida totalmente ()			2 – Não atendida totalmente ()				
Há demanda reprimida (fila de espera). Quanto?										
42) DADOS SOBRE O PÚBLICO ATENDIDO (em número):										
Crianças		Adolescentes		Jovens		Famílias				

IX – COMPLEXIDADE DO ATENDIMENTO

43) NÍVEL DE PROTEÇÃO										
Proteção Social Básica			1	Proteção Social Especial			2			
44) MODALIDADE DE ATENDIMENTO										
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA (1)					PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL (2)					
Centro de Convivência			1.1	Acolhimento Institucional			2.1			
Atendimento Infantil			1.2	Habilitação e Reabilitação			2.2			
Infante Juvenil			1.3	Atenção à vítima de violência			2.3			
Apoio Sócio Familiar			1.4	Medidas sócio educativas			2.4			
Apoio Sócio Educativo			1.5	Centro Dia			2.5			
Educação Profissional			1.6	Atenção a pessoas em situação de rua			2.6			
Inclusão Produtiva (geração trabalho e renda)			1.7	Outro. Qual?			2.7			
Outro. Qual?			1.8	DEFESA DE DIREITOS (3)			3.1			

45) CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA ATENDIMENTO					
A		Domicílio/área geográfica	F		Avaliação Diagnóstica
B		Renda familiar e per capita	G		Grau risco pessoal e social
C		Idade	H		Violação de direitos, etc.
D		Nº. membros/família	I		Famílias chefiadas por mulheres
E		Existência PPD/Idoso/Doente crônico	J		Outros
46) PROCESSO DE DESLIGAMENTO DO USUÁRIO DO SERVIÇO PRESTADO PELA ENTIDADE:					
A Entidade adota critérios de desligamento do usuário no programa/projeto () 1 - Sim () 2 - Não					
Se sim, quais:					
47) PROCEDIMENTOS QUANTO AO REGISTRO DO ATENDIMENTO REALIZADO					
Documentação utilizada:					
	1	Cadastro eletrônico	3		Ficha de Acompanhamento/intercorrências
	2	Ficha de Atendimento/Cadastro	4		Outros (especificar)

X – ACOMPANHAMENTO

48) A Entidade participa de reuniões da rede sócio-assistencial? Quais:	
49) A Entidade participou da última Conferência do CMDCA? 1 - Sim () 2 - Não ()	
50) Recebeu visitas dos órgãos abaixo: () Secretaria Municipal de Assistência Social () Conselho (Criança; Assistência Social; Idoso; PCD; Mulher, outros). () outro Qual _____	
51) Foram sugeridas adequações: 1 – Sim () Quais: 2 – Não ()	

XI – SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

52) A Entidade autoriza a liberação de informações de seu cadastro para órgão gestor, Conselhos, bem como, estudantes e professores universitários e outros, para fins diversos, tais como: banco de dados, pesquisas, avaliações, doações, etc.?	
1	SIM.
1.1	Parcialmente. Quais?
2	Não, Por quê?

XII - METODOLOGIA DE ATENDIMENTO DA ENTIDADE

53) As ações desenvolvidas têm caráter preventivo e formativo:					
1		SIM	2		Não Explique:
54) Prioriza o enfoque intersetorial e/ou articulação da rede na execução das ações:					
1		SIM	2		Não Explique:

55) Atendimento na área de esporte, lazer e cultura:			
Atividades recreativas (jogos, campeonatos brincadeiras).		Atividades esportivas (jogos campeonatos, treinos),	
Atividades artísticas (pintura, música, dança, coral, teatro etc)		Atividades de lazer (TV, rádio, viagens, passeios e	
Artesanato			
56) Como se dá o atendimento na área religiosa?			
57) Descreva as atividades desenvolvidas diariamente com as crianças e adolescentes:			
58) Como é realizado o trabalho com a família?			

Considerações:

Para a garantia de atendimento integral ao segmento populacional beneficiado, o atendimento deve ser complementar e não concorrente de outros serviços de atendimento já disponíveis quando houver. A formação de parcerias pode facilitar tal complementaridade.

59) Apresenta capacidade de promover ações que possibilitem a remoção de condicionantes que determinam ou reforçam o problema:						
1		SIM	2		Não	Explique:
60) Implementa ações que expressam o respeito e contribua na promoção da cidadania do público atendido:						
1		SIM	2		Não	Explique:
61) O programa desenvolvido está em consonância com a Política de Assistência Social:						
1		SIM	2		Não	Explique:
62) A entidade se propõe a efetuar as mudanças/ adequações propostas para atender as urgências e necessidades apontadas pela demanda:						
1		SIM	2		Não	Explique:

XIII – PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O propósito da avaliação na entidade é determinar o mérito de sua missão, finalidade e objetivos. A avaliação auxilia na decisão sobre a implementação ou não de outros projetos e/ou atividades e eventos (treinamento de capacitação de pessoal, mudança de procedimentos no atendimento aos usuários, etc.) Ela contribui para o melhor funcionamento da entidade trazendo como consequência a melhoria da condição de vida do público atendido.

63) A Entidade realiza avaliação do trabalho com a equipe operacional: 1 – Sim () 2 – Não ()
Em caso afirmativo, com que frequência? () semanal () mensal () trimestral () anual () Outros

64) Utiliza algum instrumental para registro: 1 - Sim () 2 – Não (). Se sim, qual?

65) A Entidade realiza avaliação do trabalho com o usuário: () BIANUAL () SEMESTRAL () ANUAL () OUTRO. Qual?

66) A Entidade introduziu ações inovadoras nos últimos 12 meses: 1 - Sim () 2 – Não (). Em caso afirmativo, quais?

67) A Entidade promove eventos e espaços para a participação das pessoas atendidas e respectivas famílias:
1 - Sim () Em caso afirmativo, com que frequência?
() semanal () mensal () trimestral () anual () Outros. Nível de participação: () Ótima () Bom () Regular
2 – Não ().

XIV - FINANCIAMENTO

68) Receita bruta auferida pela entidade nos balanços contábeis dos últimos três anos:

Ano I		
Ano II		
Ano III		

Considerações:

Conforme identificado pela auditoria do Tribunal de Contas da União - TCU, tal informação vai permitir que o CMDCA possa identificar o porte da entidade beneficente de assistência social.

69) Percentual de recursos aplicados na execução da Política de Assistência Social:

Até 10%	1		Até 50%	2		Mais de 50%	3	Não se aplica	4	
---------	---	--	---------	---	--	-------------	---	---------------	---	--

70) Possui benefícios provenientes de:

Isenção da cota patronal	1		Contrapartida financeira de benefício de pessoa portadora de deficiência, que recebe o Benefício de Prestação Continuada - BPC (ou seja, o benefício recebido é repassado no seu total ou em parte para a entidade).	4
Isenção de imposto de importação	2			
Isenção do IPVA	3		Outros: Especifique:	5

71) Possui convênio com

Conveniente (assinale com X)		Contrapartida	SIM	NÃO
1	Gestor Federal	Com contrapartida		
2	Gestor Estadual	Com contrapartida		
3	Gestor Municipal	Com contrapartida		
4	Órgãos internacionais	Com contrapartida		
5	Outros (especificar):	Com contrapartida		

72) Se há convênio, os recursos são recebidos de acordo com o cronograma de repasse?
Sim () Não () Parcialmente ()

73) Os recursos recebidos são aplicados de acordo com os objetivos previstos no convênio?
Sim () Não ()

74) Especificar o impacto social da aplicação dos recursos recebidos por meio de convênios:

75) Quadro de Recursos Financeiros			
FONTES	VALOR	%	PERIODICIDADE
FEDERAL			
ESTADUAL			
MUNICIPAL			
DOAÇÃO PESSOA FÍSICA			
DOAÇÃO PESSOA JURÍDICA			
DOAÇÃO INTERNACIONAL			
TOTAL			

76) Especificar doação recebida em espécie:

1	Vestuário:
2	Alimento:
3	Equipamento de infra-estrutura:
4	Material de consumo:
5	Medicamento:
6	Recursos financeiros:
7	Outros

Qual o resultado operacional?

78) Outro apoio da esfera governamental e não governamental

órgão	Municipal	Estadual	Outros	órgão	Municipal	Estadual	Outro
Água				Alimentação			
Luz				Material Didático			
Aluguel				Cessão de RH			

XV – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

79) Quadro de Funcionários:		
Nº. funcionários		Escolaridade
Voluntários		Escolaridade/Regularidade
Cedidos por órgãos públicos		

Considerações: Este item pretende responder à pergunta: até que ponto a entidade dispõe em seu quadro de recursos humanos bem qualificados para desenvolver sua atividade fim e responder aos seus desafios. O referido

exame não está ligado diretamente à avaliação de currículos, mas, sobretudo às habilidades específicas exigidas para o desenvolvimento dos objetivos da entidade para o atendimento ao público alvo da Assistência Social.

80) Recursos Humanos disponíveis ao atendimento:					
A) Total de funcionários:					
Quantidade de funcionários, conforme função:					
C) RH Técnico:			RH apoio:		
D) Vínculo de Trabalho:					
Próprios		Voluntários		Cedidos	
81) Quanto à quantidade:					
RH Técnico:			() suficiente	() insuficiente	
RH Apoio:			() suficiente	() insuficiente	
82) Quanto à Formação/Escolaridade:					
RH Técnico:			() adequado	() inadequado	
RH Apoio:			() adequado	() inadequado	
83) Percentual de funcionários e voluntários com formação na área social compatível com a especificidade do atendimento					
() de 0 a 5% () 6% a 10% () 11% a 20% () 21% a 50% () 51% a 100%					
84) Quanto à formação e capacitação:					
Participam em cursos:	SIM	NÃO	Participam em cursos:	SIM	NÃO
1. Diretores			4. Voluntários		
2. Técnicos			5. Apoio (1)		
3. Administrativos					
Se afirmativo que frequência: () mensal () semestral () anual () Outros					
(1) Compreende pessoal de apoio àqueles que ocupam as funções de serviços gerais; cozinha, vigilância, etc.					

XVI – INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE NA ENTIDADE

1. () almoxarifado	16. () alojamento (nº. quartos)
2. () ambulatório médico	17. () ambulatório odontológico
3. () área coberta	18. () auditório (capacidade)
4. () campo de futebol	19. () copa
5. () cozinha	20. () dispensa
6. () enfermaria	21. () escritório/secretaria
7. () horta (m²)	22. () instalações sanitárias
8. () jardim (m²)	23. () lactário
9. () lavanderia	24. () oficina - quantidade /especificar o tipo de atividade:
10. () play-grund	25. () pomar
11. () quadra esportiva	26. () rouparia
12. () salas de aula – número	27. () salas de aula /assentos

13. () veículo – quantidade	28. () garagem
14. () sala p/ professores	29. () biblioteca
15. () brinquedoteca	30. () sala de vídeo
() outros (especifique):	

IMPORTANTE: EM SE TRATANDO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL
RESPONDER AO ANEXO II.

Declaro que as informações constantes neste documento são expressões da verdade.			
Data do preenchimento		Nome do Titular e/ou responsável:	
Assinatura:			

IMPORTANTE: Antes de entregar no CMDCA, para protocolo, verifique se TODAS as folhas estão rubricadas pelo titular e/ou responsável.



Ilmo(a). Sr(a). Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA

Entidade: _____

Número de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Fone: _____

Município: _____ Cep: _____

Período de Funcionamento: () Diurno () Noturno () Integral

Vem muito respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a concessão de **Inscrição de Programa** desta Entidade neste egrégio Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA.

Nestes Termos Pede Deferimento.

Prudente de Moraes de de .

PRESIDENTE

**DOCUMENTAÇÃO PARA INSCRIÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL
DE DIREITOS A CRIANÇA E ADOLESCENTE - CMDCA**

01 - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

02 - ESTATUTO

03 - ATA DE ELEIÇÃO E POSSE

04 - CNPJ

05- RELATÓRIO DE ATIVIDADES

08- PLANO DE AÇÃO

**CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE - CMDCA**

FORMULÁRIO

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME DA ENTIDADE (RAZÃO SOCIAL)

DENOMINAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA

ENDEREÇO:

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CEP _____

FONE _____ FAX _____

NOME (COORDENADOR OU RESPONSÁVEL DO PROGRAMA)

ESCOLARIDADE

() FUNDAMENTAL

() MÉDIO

() SUPERIOR

ENDEREÇO

RUA _____ Nº _____

BAIRRO _____ CEP _____

FONE _____ FAX _____

2 - OBJETIVOS:

GERAL:

ESECÍFICO:

3 - META DO ATENDIMENTO

4 - FREQUÊNCIA AO ATENDIMENTO

- DIÁRIO MENSAL
 SEMANAL OUTROS
 EVENTUAL

5 - FAIXA ETÁRIA

- 00 a 04 ANOS 04 a 06 ANOS
 07 a 12 ANOS 12 a 18 ANOS

6 - CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

SEXO: FEMININO _____ MASCULINO _____

7 - SOMENTE PARA ABRIGOS

Nº DE USUÁRIOS DO MUNICÍPIO _____
Nº DE USUÁRIOS DE OUTROS MUNICÍPIOS DO ESTADO _____
Nº DE USUÁRIOS DE OUTROS ESTADOS _____

8 - DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

9 - MODALIDADE GERENCIAL (SOMENTE PARA ABRIGOS)

- PAI E MÃE
- MÃE SOCIAL
- COORDENADOR GERAL
- OUTROS / ESPECIFICAR

10 - PROCEDÊNCIA DO USUÁRIO ATENDIDO

- CONSELHO TUTELAR
- VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE
- SOS CRIANÇA
- CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
- ESCOLA
- FAMILIARES
- COMUNIDADE
- POLÍCIA MILITAR
- OUTROS

11 - CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO

- VÍTIMA DE VIOLÊNCIA
- VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL
- SITUAÇÃO DE VIVÊNCIA DE RUA
- ORFANDADE
- DESESTRUTURAÇÃO
- ABANDONO
- AUTOR DE ATO INFRACIONAL
- OUTROS: _____

12 - PARCERIA / ESPECIFICAR

- ENTIDADES GOVERNAMENTAIS
- ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS

ESPECIFICAR

13 – MODALIDADE (SOMENTE PARA ABRIGOS)

- CASA LAR
- ATENDIMENTO
- OUTROS

14 - CRITÉRIOS ADOTADOS PARA O USUÁRIO SER ATENDIDO

15 - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS)

- PSICÓLOGO ASSISTENTE SOCIAL
 PEDAGOGO ADVOGADO
 MÉDICO DENTISTA
 OUTROS (ESPECIFICAR)

OBSERVAÇÕES

16 - QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	QUANTIDADE

17 - ESPAÇO FÍSICO PARA O ATENDIMENTO

DEPENDÊNCIAS	QUANTIDADE
SALA DE ATIVIDADES	
OFICINA INSTALADA	
COZINHA	
REFEITÓRIO	
BANHEIRO	
BIBLIOTECA	
PISCINA	
DORMITÓRIO INDIVIDUAL	
DORMITÓRIO COLETIVO	
CAMPO DE FUTEBOL	
QUADRA ESPORTIVA	
LAVANDERIA	
ALMOXARIFADO / DESPENSA	
PARQUE INFANTIL	
SALA DE ESTAR/TV	
OUTROS:	