

Promotor(a) Responsável(s) pela Inspeção:

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Endereço Completo:		Data da implantação:
Telefone:	Local de Funcionamento do Serviço (CRAS, CREAS e outros) :	
Fax:		
E-mail:		
Órgão Gestor ao qual o Serviço está vinculado:		Período de funcionamento:
Nome completo Coordenador:		
Fonte de financiamento: () Federal () Estadual () Municipal		
Observação: _____		

2. CAPACIDADE ATENDIMENTO

Capacidade de Atendimento: _____
Nº atendidos no dia da inspeção: _____ masculino _____ feminino
O ingresso do adolescente no Serviço tem ocorrido mediante a apresentação de Guia de Execução, devidamente expedida pela autoridade judiciária? ()Sim () Não

3 - GESTÃO DO SERVIÇO

Quanto à Documentação a) Inscrição do Serviço no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA. () Sim () Não Número da inscrição: _____ Data expedição: ____/____/____ Validade: ____/____/____ Se, porventura, o município recebe cofinanciamento federal, necessariamente, o Serviço em tela deverá ser executado no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social - CREAS (BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 843, de 28 de dezembro de 2010). 2 Recomenda-se que o Serviço funcione em dias úteis, com possibilidade de operar em feriados e finais de semana. Período mínimo de 5 (cinco) dias por semana, 8 (oito) horas por dia (BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução do CNAS nº 109/2009, p.24). 3 Exigência prevista na Resolução CNJ Nº 165/2012 (vide art. 5º) b) O Serviço possui Projeto Político Pedagógico - PPP? () Sim () Não () Encontra-se em fase de elaboração Em caso afirmativo, quando foi elaborado? _____ Quem participou de sua construção? _____ _____ _____ _____ Em caso de resposta negativa: já foi realizado algum estudo e/ou já existe algum encaminhamento para elaboração do PPP? () Sim ()Não Obs.: _____ Caso o PPP se encontre em fase de elaboração, quem tem participado desse processo e qual o prazo previsto para conclusão do aludido documento? _____ _____ _____ c) O Serviço possui Regimento Interno? () Sim () Não - Em caso de resposta positiva, quando foi elaborado? _____ - Quem participou de sua elaboração? _____ _____ - O Regimento Interno é de pleno conhecimento dos profissionais, adolescentes e de seus familiares? () Sim () Não - Em caso de resposta negativa: a) Já foi realizado algum estudo? () Sim () Não b) Existe algum encaminhamento para elaboração do Regimento Interno? () Sim () Não Obs.: _____ _____ _____ - Caso o Regimento Interno se encontre em fase de elaboração: a) Quem tem participado desse processo? _____ b) Qual o prazo previsto para conclusão do aludido documento? _____ _____ _____ _____ Quanto à coleta e ao registro de dados e informações a) O Serviço consolida mensalmente os dados referentes a entradas e saídas dos adolescentes no Serviço? () Sim () Não b) O Serviço consolida mensalmente os dados referentes ao perfil do adolescente? () Sim () Não. Observações: _____ _____ 4 Exigência do SINASE (vide item 6.3.1.1, p.100). 5 De acordo com as diretrizes do SINASE, no Projeto Pedagógico, deve constar, dentre os seus princípios norteadores, o Regimento Interno (SINASE, vide item 5.1.2. p. 75). De igual forma, o Regimento Interno é uma exigência da Lei N] 12.594/12 (vide art. 11, III). 6 Exigência prevista no SINASE (vide item 6.3.1.1, p.100).
--