

# CONSELHO TUTELAR



REGIÃO

Lei Fed. 8069/90 art. 131/Lei Mun. 11123 – Em defesa dos direitos da criança e do adolescente

## TERMO DE FISCALIZAÇÃO DE ENTIDADE DE ATENDIMENTO

T.F. Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Aos \_\_\_\_\_ dias, do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas, o Conselho Tutelar no uso de suas atribuições, com fundamento no Art. 95 do ECA, através de seus Conselheiros que subscrevem o presente, realizou Visita de Fiscalização na Entidade \_\_\_\_\_

localizada à \_\_\_\_\_

que desenvolve programa (s) em regime de \_\_\_\_\_

sendo recepcionado pelo seu representante Sr. (a) \_\_\_\_\_

Após visitar todas as dependências da entidade, os Conselheiros constataram o seguinte:

1) Quais os trabalhos desenvolvidos pela referida entidade:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

U

# CONSELHO TUTELAR



REGIÃO

Lei Fed. 8069/90 art. 131/Lei Mun. 11123 – Em defesa dos direitos da criança e do adolescente

Quantas famílias beneficiadas: \_\_\_\_\_

Quantas crianças \_\_\_\_\_

Quantos adolescentes \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

2) Atende quais faixas etária: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

3) A entidade tem a documentação que concretiza a legalidade de funcionamento:

- |   |         |         |
|---|---------|---------|
| - Estatuto  | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Ata de Constituição                               | Sim ( ) | Não ( ) |
| - C.N.P.J.  | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Alvará de Funcionamento                           | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Alvará do Corpo de Bombeiros                      | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Alvará Secretária de Saúde – Vigilância Sanitária | Sim ( ) | Não ( ) |

Outros \_\_\_\_\_

- |                           |         |         |
|---------------------------|---------|---------|
| - Relatório de Atividades | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Projeto Pedagógico      | Sim ( ) | Não ( ) |
| - Dinâmica de Grupo       | Sim ( ) | Não ( ) |



# CONSELHO TUTELAR



REGIÃO

Lei Fed. 8069/90 art. 131/Lei Mun. 11123 – Em defesa dos direitos da criança e do adolescente

- Orientação e Apoio Sócio-familiar Sim ( ) Não ( )

Periodicamente Sim ( ) Não ( )

De \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_.

- Os documentos apresentados condiz com a prática do cotidiano?

Sim ( ) Não ( )

Obs.: \_\_\_\_\_

## 4) Avaliação da Estrutura Física.

- Salas de atividades Sim ( ) Não ( )

Quantas \_\_\_\_\_.

- Refeitório Sim ( ) Não ( )

Compatível ao número de crianças/adolescentes Sim ( ) Não ( )

Utiliza cardápio semanal Sim ( ) Não ( )

Dispensa Sim ( ) Não ( )

- Banheiros adaptados a faixa etária Sim ( ) Não ( )

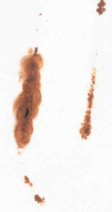
Quantos \_\_\_\_\_.

- Áreas de lazer e esporte Sim ( ) Não ( )

Em boas condições Sim ( ) Não ( )

- Possui boas condições de higiene Sim ( ) Não ( )

## 5) Quadro de Funcionários:





# CONSELHO TUTELAR



REGIÃO

Lei Fed. 8069/90 art. 131/Lei Mun. 11123 – Em defesa dos direitos da criança e do adolescente

- |                      |         |         |                |
|----------------------|---------|---------|----------------|
| - Técnicos           | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Psicólogos         | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Ass. Social        | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Pedagogo           | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Educador Cultural  | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Serviçal (limpeza) | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Cozinheira         | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |
| - Nutricionista      | Sim ( ) | Não ( ) | Quantos _____. |

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A Entidade referida preenche os requisitos estabelecidos para **OBTENÇÃO DO REGISTRO** junto ao CMDCA/SP de acordo com o Artigo 91 <sup>do</sup> ~~parágrafo de~~ ECA ~~letra a.~~

( ) Sim                      ( ) Não                      Adequação ( )                      Prazo \_\_\_\_\_.

