

## 7. PLANO DE APLICAÇÃO

7.1- Esclarecemos que existe um plano de adequação do RH da entidade, no entanto, para que isso ocorra, há a necessidade de novos recursos, os quais vem sendo pleiteados desde 27 de julho 2016 através do requerimento protocolado junto a Prefeitura sob nº 11745/16 e reiterado pelo protocolo 17724/11/2017 e informado ao CMAS quando da renovação da Certificação. Tendo em vista que até a presente data ainda não obtivemos o atendimento ao solicitado, assim como também não conseguimos outras fontes de recursos a entidade continua funcionando com o trabalho de seus voluntários, pois, após ser acolhido em tempo integral torna-se necessária a permanência de cuidadores no período de 24 horas.

MESMO COM ESSA DIFICULDADE A ENTIDADE EFETUOU A CONTRATAÇÃO DE UM FUNCIONÁRIO ( 40 horas semanais ) ATRAVÉS DE REMANEJAMENTO DE GASTOS PREVISTOS NO PLANO DE TRABALHO ANTERIOR.

### 7.2 – Plano de Aplicação Manutenção:

| Meta   | Etapa<br>Fase       | Especificação                                                                                                                                               | Indicador Físico     |            | Duração         |                  |
|--------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-----------------|------------------|
|        |                     |                                                                                                                                                             | Unidade              | Quantidade | Início          | Término          |
| 1      | 1.1                 | Atendimento e acolhimento à pessoa em situação de rua – Adulto/ ambos os sexos e Pessoa com Deficiência com problemas de saúde e não tenha quem delas cuide | Nº pessoas atendidas | 10         | Janeiro<br>2019 | Dezembro<br>2019 |
| Código | Natureza da Despesa |                                                                                                                                                             | Valores (R\$)        |            |                 |                  |

| CÓDIGO | NATUREZA DA DESPESA        | QTDE.  | VALORES (R\$)                |                       |                          |
|--------|----------------------------|--------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|
|        |                            |        | VALOR UNITÁRIO MÉDIA/ MENSAL | CONCEDENTE PREFEITURA | PROPONENTE CASA DE APOIO |
| 1      | RECURSOS HUMANOS           | MENSAL | 1.500,00                     | 18.000,00             | 0,00                     |
| 2      | GENEROS ALIMENTICIOS       | MENSAL | 700,00                       | 8.400,00              | 0,00                     |
| 3      | OUTROS MATERIAS DE CONSUMO | MENSAL | 1.844,16                     | 22.129,92             | 0,00                     |
| 4      | LOCAÇÕES                   | MENSAL | 1.810,00                     | 21.720,00             | 0,00                     |
| 5      | UTILIDADES PUBLICAS        | MENSAL | 2.350,00                     | 28.200,00             | 0,00                     |
|        | TOTAL GERAL                | MENSAL | 8.204,16                     | 98.449,92             | 0,00                     |

No item recursos humanos está incluído apenas o salário mensal do empregado enquanto se aguarda a revisão do valor ora repassado. Neste ano de 2019 a entidade arcará com as demais despesas trabalhistas como FGTS , PIS, Férias e 13º Salário com recursos próprios. A entidade está certificada pelo CEBAS estando isenta do recolhimento do INSS Patronal.

**8. CAPACIDADE INSTALADA**

| RECURSOS FÍSICOS                       | QUANTIDADE |
|----------------------------------------|------------|
| QUARTO GRANDE-ALOJAMENTO--49,60 MT2    | 01         |
| BANHEIRO ALOJAMENTO - 2 MT2            | 01         |
| QUARTO MONITORES - 12,10 MT2           | 01         |
| ROUPEIRO - 11,40 MT2                   | 01         |
| ESCRITORIO - 9,60 MT2                  | 01         |
| QUARTO ESPECIAL - CADEIRANTES - 18 MT2 | 01         |
| BANHEIRO ESPECIAL - 22,00 MT2          | 01         |
| RECEPÇÃO - 14,70 MT2                   | 01         |
| COPA - 6,45 MT2                        | 01         |
| QUARTO - 19,70 MT2                     | 01         |
| SALA DE TV - 15,70 MT 2                | 01         |
| BANHEIROS- 4 CHUVEIROS- 6 VASOS- 23MT2 | 03         |
| SALA DE ESTUDO - 13,50 MT2             | 01         |
| REFEITÓRIO - 60,56 MT2                 | 01         |
| LAVANDERIA - 12,25 MT2                 | 01         |
| COZINHA - 16,15 MT2                    | 01         |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| DISPENSA – 8,70 MT2             | 01 |
| BANHEIRO VOLUNTARIAS – 2,50 MT2 | 01 |

| RECURSOS MATERIAIS PERMANENTES | QUANTIDADE |
|--------------------------------|------------|
| CAMAS                          | 18         |
| ARMARIOS/GUARDA-ROUPAS         | 06         |
| TELEVISÃO                      | 02         |
| COMPUTADOR                     | 01         |
| IMPRESSORA                     | 01         |
| GELADEIRA                      | 03         |
| FREEZER                        | 01         |
| FOGÃO INDUSTRIAL               | 01         |
| MICRO-ONDAS                    | 01         |
| MAQUINA DE LAVAR ROUPAS        | 02         |
| MAQUINA DE SECAR ROUPAS        | 01         |
| TANQUINHO                      | 01         |
| BEBEDOUROS                     | 03         |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| BANQUINHOS                | 5  |
| POLTRONAS                 | 17 |
| CADEIRAS PLASTICAS        | 15 |
| MESAS PLASTICAS           | 02 |
| MESA DE MADEIRA GRANDE    | 02 |
| VENTILADORES              | 10 |
| VEICULO MERIVA            | 01 |
| LIQUIDIFICADOR COMUM      | 01 |
| LIQUIDIFICADOR INDUSTRIAL | 01 |
| BATEDEIRA DE BOLO         | 01 |

**Anexamos xerox simples do último aditivo do contrato de locação**

**Anexamos Laudo Técnico comprovando a acessibilidade para pessoas com deficiência.**

## 9. RECURSOS HUMANOS

| PERFIL E ATRIBUIÇÕES                |                       |                 |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| FUNÇÃO                              | FORMAÇÃO              | TIPO DE VÍNCULO | CARGA HORÁRIA SEMANAL |
| Cuidadora                           | Superior Completo     | Voluntário      | Menor que 20 horas    |
| Apoio Administrativo                | Superior Completo     | Voluntário      | Menor que 20 horas    |
| Coordenadora- Cuidadora             | Ensino Médio Completo | Voluntário      | Maior que 40 horas    |
| Apoio Administrativo- Documentação- | Superior Completo     | Voluntário      | 30 horas              |

|                                        |                               |            |                    |
|----------------------------------------|-------------------------------|------------|--------------------|
| Cozinheira                             | Ensino Médio Completo         | Voluntário | Maior que 20 horas |
| Cozinheira                             | Ensino Médio Completo         | Voluntário | Menos 20 horas     |
| Cuidador Residente                     | Ensino Superior Completo      | Voluntário | 40 horas           |
| Auxiliar de Cuidador                   | Ensino Médio Completo         | Voluntário | Menor que 20 horas |
| Apoio Administrativo- Serviço Social   | Superior Completo             | Voluntário | Menor que 20 horas |
| Apoio Administrativo - Jurídico        | Superior Completo             | Voluntário | Menor que 20 horas |
| Cozinheira                             | Ensino Médio Completo         | Voluntário | Menor que 20 horas |
| Cuidadora                              | Ensino Superior Completo      | contratada | 40 horas semanais  |
| Apoio Administrativo                   | Ensino Fundamental Incompleto | Voluntário | Menor que 20 horas |
| Apoio Administrativo- Cuidador         | Ensino Médio Completo         | Voluntário | 20 horas           |
| Apoio Administrativo- Obras Manutenção | Ensino Superior Completo      | Voluntário | 20 horas           |
| Cuidadora                              | Ensino Médio Completo         | Voluntário | 40 horas           |
| Apoio Administrativo                   | Superior completo             | Voluntário | Menor que 20 horas |

#### 10. AÇÕES ANUAL DE ATIVIDADES

**Tendo em vista, o trabalho executado pela Casa de Apoio Peniel ser um serviço de acolhimento e não um projeto, nossas atividades em sua maioria repetidas diariamente, uma vez que, o objetivo da entidade é a proteção integral através do acolhimento, ou seja, suas atividades são AVD- Atividades de Vida Diária- comuns a todos.**

- Admissão / triagem com preenchimento da ficha de identificação do acolhido, quando o usuário não é encaminhado pela rede; ressaltando que a entidade não funciona como albergue
- Oferecer 04 (quatro) refeições diárias ( café da manhã, almoço , lanche da tarde e jantar);
- Oferecer higiene pessoal com fornecimento de sabonete, creme dental, escova de dente, barbeador, conforme necessidade do usuário;
- Fornecer roupas de cama, cobertores e roupa de banho;
- Encaminhamento para atendimento no sistema de saúde pública\*;
- Fornecimento de medicamentos, via farmácia municipal ou compra por parte da entidade para os que não possuam recursos próprios\*;
- Acompanhamento de curativos nas unidades básicas. Hospital São Luiz e Hospital Regional de Sorocaba\*;

- Acompanhamento ambulatorial e em casos de internação hospitalar, quando necessário\*;
- Agendamento de consultas, exames ou retornos médicos;
- Rodas de Conversa com temas escolhidos pelos acolhidos;
- Jogos em grupo, como: Dominó e Damas;
- Atividade cultural: Filmes
- Aulas e Atividades de Música, como: Instrumentos e Coral
- Atividades Físicas: Caminhada e Ginástica
- Festa Junina com a comunidade
- Confraternizações e Festas de Aniversário aberto aos familiares
- Dia da Beleza: Corte de Cabelo, Barbearia, Cuidado com as Unhas
- Acompanhamento do acolhido em compras pessoais
- Fortalecimento espiritual com aconselhamento individual, estudos bíblicos, cultos e momento de oração
- Atividades Laborativas
- Participação em cursos profissionalizantes
- A Entidade utiliza os serviços da rede pública de saúde do município; sendo dependente do SUS, pelas características dos usuários o serviço executado necessita de apoio vinte e quatro horas.

**Prestar atendimento através de parceria com CREAS, CRAS, SOS, CAPS e PADI de acordo com as necessidades individuais, como:**

- Entrevistas individuais quanto aos seus direitos e deveres
- Providências para obtenção de documentos pessoais
- Reintegração familiar e social
- Benefícios junto ao INSS
- Visitas domiciliares fortalecendo vínculos, sendo permitida a visita de familiares ao acolhido.
- Visitas institucionais para articulação dos serviços existentes na rede de atendimento
- Participação em ações comunitárias e sociais visando a sua inclusão como cidadão
- Desenvolver ações com a rede de atendimento do município buscando promover o retorno familiar e ou construção de projetos de vida voltada a autonomia

## **11. CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL**

Anexamos comprovação de experiência da entidade com o desenvolvimento do objeto idêntico desta parceria, mediante atestado de capacidade técnica, emitida por pessoa jurídica de direito público.

## 12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### Concedente:

| Meta | Mês 01   | Mês 02   | Mês 03   | Mês 04   | Mês 05   | Mês 06   |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1    | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 |

| Meta | Mês 07   | Mês 08   | Mês 09   | Mês 10   | Mês 11   | Mês 12   |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1    | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 | 8.204,16 |

### Proponente:

| Meta | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1    | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   |

| Meta | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1    | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   | 0,00   |

**13. DECLARAÇÃO**

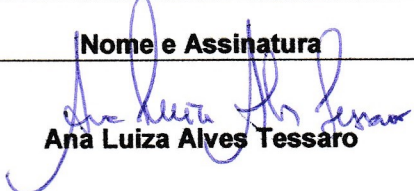
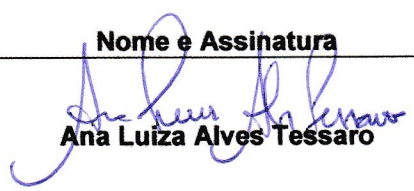
Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro para os devidos fins que:

- A entidade proponente não está impedida de participar do presente Chamamento Público e que não se encontra inserida em nenhuma das vedações dispostas no art. 39 a 41 da Lei Federal nº 13.019/2014;

- A entidade proponente não dispõe em seu quadro diretivo de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

- Não haverá contratação ou remuneração a qualquer título, pela OSC proponente, com os recursos repassados, de servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

Pede deferimento.

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nome e Assinatura</b><br><br><b>Ana Luiza Alves Tessaro</b> | <b>Nome e Assinatura</b><br><br><b>Ana Luiza Alves Tessaro</b> |
| <b>Local e Data:</b><br><b>BOITUVA-SP- 14 de novembro de 2018</b>                                                                                |                                                                                                                                                   |

**14. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

**Plano de Trabalho APROVADO, após análise técnica e comprovação da regularidade cadastral, da regularidade fiscal e dos aspectos jurídicos.**

|                                                                   |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Comissão Técnica de Seleção:</b><br><b>(Nome e Assinatura)</b> | <b>Comissão Técnica de Seleção:</b><br><b>(Nome e Assinatura)</b> |
| <b>Ordenador de despesa</b><br><b>(Nome e Assinatura)</b>         |                                                                   |
| <b>Local e Data:</b>                                              |                                                                   |

# **CASA DE APOIO PENIEL**

FUNDADA EM 2005 – CNPJ 07.947.125.0001/72 – BOITUVA – SP – CEP 18550-000 – INSCRIÇÃO MUNICIPAL 7.321

INSCRIÇÃO CMAS 001/2009 – INSCRIÇÃO SEADS/PS 7189/2010 –

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL LEI 1.765/2007

Rua: Rosa Barreto Freire nº 05 – Jd. Oreana / BOITUVA – SP - Tel – (015) 99605-2877

E - Mail: [penielcasadeapoioboituva@yahoo.com.br](mailto:penielcasadeapoioboituva@yahoo.com.br)

## **PLANO DE TRABALHO - 2019**

### **1. DADOS CADASTRAIS DA OSC**

|                                                                                    |                                                                    |                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Razão Social da OSC</b>                                                         | Casa de Apoio Peniel                                               |                                    |                                |
| <b>Nome Fantasia da OSC</b>                                                        | CAP                                                                |                                    |                                |
| <b>CNPJ</b>                                                                        | <b>Data da abertura CNPJ:</b>                                      |                                    |                                |
| 07.947.125/0001-72                                                                 | 05/04/2006                                                         |                                    |                                |
| <b>Atividade Econômica Principal (cartão CNPJ)</b>                                 | Atividades de Associações de Defesa de Direitos Sociais            |                                    |                                |
| <b>Atividade Econômica Secundária (cartão CNPJ)</b>                                | Atividades de Organizações Associativas Ligadas à Cultura e à Arte |                                    |                                |
| <b>Endereço</b>                                                                    |                                                                    |                                    |                                |
| Rua Rosa Barreto Freire ,05 Jd. Oreana                                             |                                                                    |                                    |                                |
| <b>Cidade</b>                                                                      | <b>UF</b>                                                          | <b>CEP</b>                         | <b>Telefone:</b>               |
| Boituva                                                                            | SP                                                                 | 18.550-000                         | 15- 99605-2877                 |
| <b>E-mail</b>                                                                      |                                                                    |                                    |                                |
| <a href="mailto:penielcasadeapoio@yahoo.com.br">penielcasadeapoio@yahoo.com.br</a> |                                                                    |                                    |                                |
| <b>Código SUAS</b>                                                                 | <b>Nº Inscrição CMAS/Validade</b>                                  | <b>Nº Inscrição CMDCA/Validade</b> | <b>Nº Inscrição CM(outros)</b> |
| _____                                                                              | 22/2018 – 08/08/2019                                               | _____                              | _____                          |
| <b>Conta-Corrente</b>                                                              | <b>Banco</b>                                                       | <b>Agência</b>                     | <b>Praça Pagamento</b>         |
| 29810-7                                                                            | 001 Banco do Brasil                                                | 1649-7                             | Boituva                        |

### **2. DADOS CADASTRAIS DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC**

|                                                                                    |                        |                |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Nome do Representante Legal</b>                                                 |                        |                | <b>Cargo</b>    |
| Ana Luiza Alves Tessaro                                                            |                        |                | Presidente      |
| <b>RG/CI</b>                                                                       | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>CPF</b>     |                 |
| 21.970.237                                                                         | SSP-SP                 | 116.191.178-27 |                 |
| <b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)</b>                                 |                        |                |                 |
| Rua Rosa Barreto Freire, nº 05 Casa 02                                             |                        |                |                 |
| <b>Cidade</b>                                                                      | <b>UF</b>              | <b>CEP</b>     |                 |
| Boituva                                                                            | SP                     | 18.550-000     |                 |
| <b>E-mail</b>                                                                      |                        |                | <b>Telefone</b> |
| <a href="mailto:penielcasadeapoio@yahoo.com.br">penielcasadeapoio@yahoo.com.br</a> |                        |                | 15- 99605-2877  |

### 3. DADOS CADASTRAIS DO COORDENADOR/TÉCNICO RESPONSÁVEL DA OSC

|                                                                                    |                        |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|
| <b>Nome do Representante Legal</b>                                                 |                        | <b>Cargo</b>    |
| Ana Luiza Alves Tessaro                                                            |                        | Coordenador     |
| <b>RG/CI</b>                                                                       | <b>Órgão Expedidor</b> | <b>CPF</b>      |
| 21.970.237                                                                         | SSP- SP                | 116.191.178-27  |
| <b>Endereço Residencial (rua, bairro, nº, etc)</b>                                 |                        |                 |
| Rua Rosa Barreto Freire, nº 05 Casa 02                                             |                        |                 |
| <b>Cidade</b>                                                                      | <b>UF</b>              | <b>CEP</b>      |
| Boituva                                                                            | SP                     | 18.550-000      |
| <b>E-mail</b>                                                                      |                        | <b>Telefone</b> |
| <a href="mailto:penielcasadeapoio@yahoo.com.br">penielcasadeapoio@yahoo.com.br</a> |                        | 15-99605-2877   |

### 4. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A Casa de Apoio Peniel tem em sua finalidade estatutária realizar serviço de acolhimento institucional no âmbito do SUAS- Sistema Único de Assistência Social- Proteção Social Especial de Alta Complexidade para população em situação de rua, ambos os sexos, proporcionando-lhes apoio na sua reinserção social e acolher dentro de suas possibilidades pessoas com deficiência que apresentam problemas de saúde e que necessitam de apoio, diante de suas limitações e fragilidades físicas, prevenindo a situação de rua.

A Casa de Apoio Peniel tem capacidade de atendimento para 15 pessoas de ambos os sexos dentro das características acima descritas.

Destacamos que a Capacidade Instalada e Recursos Humanos estão descritos nos itens 8 e 9.

### 5. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista, a população em situação de rua ser uma realidade diante da conjuntura social que o país vive, mesmo não havendo estudos estatísticos no município de Boituva, é possível verificar pelos atendimentos da Entidade e pelos atendimentos do CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social que a quantidade de pessoas em situação de rua no município vem aumentando.

Um dos únicos atendimentos realizados no município com a população em situação de rua é executado pela Casa de Apoio Peniel através do acolhimento institucional e através do atendimento realizado ao acolhido durante sua permanência na Entidade.

Com o decorrer dos anos foi necessário ampliar seu atendimento passando também a atender pessoas com deficiência que não tendo quem delas cuide, precisam de atendimento, prevenindo assim, a situação de rua. Além de ampliar o atendimento a essa demanda, também foi necessária a ampliação do atendimento para mulheres apresentando as mesmas situações de vulnerabilidade, as vezes agravadas por violência doméstica.

O serviço realizado pela Casa de Apoio Peniel tem como objetivo principal garantir a proteção integral e a prevenção do agravamento da situação de vulnerabilidade apresentada pelo indivíduo.

### 6. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO

|                                                        |                               |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Período de Execução:</b> Janeiro a Dezembro de 2019 |                               |
| <b>Início:</b> Janeiro 2019                            | <b>Término:</b> Dezembro 2019 |

3

**Objetivo Geral:**

Acolhimento Institucional de ambos os sexos para a pessoa em situação de rua ou pessoas com deficiência que precisam de cuidados constantes, prevenindo a situação de rua.

Acolhimento Emergencial Temporário dentro da disponibilidade organizacional da entidade, onde apoiamos a rede de atendimento socioassistencial do município, como CREAS, Delegacia, Hospital e SOS.

**Objetivos específicos:**

Apoiar a pessoa que está em situação de vulnerabilidade social;

Acompanhamento Social;

Acompanhamento Nutricional;

Acompanhamento Médico;

Documentação Pessoal;

Reinserção Social dentro das possibilidades de cada indivíduo.

**Metodologia:**

A metodologia de trabalho é feita de acordo com as possibilidades de cada pessoa acolhida e também das possibilidades da Casa de Apoio Peniel.

Não consideramos um acolhimento permanente para a maioria dos acolhidos, por isso, trabalhamos para que a pessoa que está na entidade se reestabeleça e volte a ter uma vida independente dentro de suas possibilidades.

A Casa de Apoio Peniel trabalha de forma articulada com o CREAS no encaminhamento e acompanhamento da pessoa em situação de rua (reestabelecer vínculos familiares e comunitários, por exemplo) e também com o CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, no tratamento da dependência de álcool quando o caso.

Queremos destacar que o trabalho executado pela Casa de Apoio Peniel não é um projeto e sim um serviço de acolhimento institucional, que na maioria das vezes trabalha com pessoas debilitadas emocional e fisicamente, não podendo estabelecer uma grade de atividades com conteúdos programáticos, como também, queremos destacar que na maioria das vezes não é possível reestabelecer o vínculo familiar por conta da trajetória de vida, mas garantimos o fortalecimento dos vínculos comunitários.

**Metas a serem atingidas:**

Reinserção do Cidadão a Sociedade

Melhoria da Auto - Estima

Melhoria na Qualidade da Saúde

Qualificação Profissional

Reinserção no Mercado de Trabalho

Quando Possível Retorno para a Família

**Atividade:** Serviço de Acolhimento Institucional

**Público Alvo:** Pessoas de ambos os sexos em situação de rua e com deficiência

**Descrição:** Acolhimento

**Participação do Público Alvo:** A participação do acolhido na organização e monitoramento ocorre

3

4

durante a realização das atividades diárias.

**Materiais Utilizados:** Descritos no item 7. Plano de Aplicação

**Periodicidade da Execução:** Diária e ininterrupta

**Monitoramento:** Os indicadores de resultado do trabalho executado pela Casa de Apoio Peniel não são mensuráveis, no entanto, são possíveis de avaliação diante do alcance das metas.

**Profissionais responsáveis:** A equipe é constituída por voluntários que se identificam com o serviço. Todos com Termo de Adesão de Voluntariado e 1 funcionário contratado em maio/2018.

**Descrição da realidade que será objeto da parceria:** Acolhimento Institucional