



Serviço Social do Comércio – Sesc
Departamento Regional do Amazonas
Programa Mesa Brasil Sesc Amazonas

FORMULÁRIO DE ENTIDADE SOCIAL

ANO 2020

1 – Dados Institucionais

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Data de abertura:
Inscrição Estadual:	
Autoriza a divulgação da instituição: () Sim () Não	

2 - Endereço

Logradouro:	
Complemento:	
Bairro:	
Ponto de referência:	
CEP:	
Município:	Estado:
Telefone Institucional:	

3 – Identificação do Representante Legal da Instituição

Nome:
CPF:
RG:
Telefone:
Email:

4 - Contatos adicionais para informes do Mesa Brasil

Nome:
Telefone:
Função:

Nome:
Telefone:
Função:

Email para recebimento de informações (informar apenas um e-mail válido)

--

5 – Tipo de serviço oferecido

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Abrigo para crianças | ☐ Comunidade Terapêutica | ☐ Sócio Educativo |
| ☐ Creche | ☐ Albergue | ☐ Comunidade Indígena |
| ☐ Associação de Moradores | ☐ Educação Infantil | |
| ☐ Atenção à Família | ☐ EGJ (Esporte Grupo Jovem) | |
| ☐ Casa de Acolhida | ☐ Escola | |
| ☐ Casa de Apoio | ☐ Família Acolhedora | |
| ☐ Casa de passagem | ☐ Instituição de Saúde | |
| ☐ Casa Lar | ☐ Reabilitação PCD | |
| ☐ Centro de Convivência do Idoso | | |
| ☐ Outros, especificar: _____ | | |

5.1 - Os serviços oferecidos são gratuitos: () sim () não

5.2 - Possui ligação político-partidária: () sim () não

6 - Perfil do Público atendido - **Atendimento Instituição**

6.1 – Sexo: () feminino () masculino () ambos

6.2 – Faixa etária do público atendido na instituição:

	Número de pessoas
0 - 4 anos	
5 - 9 anos	
10 - 11 anos	
12 - 17 anos	
18 - 19 anos	
20 - 59 anos	
acima de 60 anos	
TOTAL	

6.3 – Nível de escolaridade:

	Número de pessoas (%)
Sem escolaridade	
Fundamental completo	
Fundamental incompleto	
Médio completo	
Médio Incompleto	
Superior completo	
Superior incompleto	

6.4 – Renda familiar

	Número de pessoas (%)
De 00 a 01 salário mínimo	
De 01 a 02 salários mínimos	
De 02 a 03 salários mínimos	
acima de 03 salários mínimos	

6.5 - Descreva a característica do público atendimento e a forma de seleção na instituição:

6.6 - Realiza atendimento a família? () Sim () Não

Em caso positivo quantas famílias são atendidas: _____

7 – Aspectos Sociais - Ações Educativas

a) Descreva as ações educativas realizadas pela instituição

7.1 – A instituição desenvolve projeto sociais: () sim () não

7.2 – Participa de redes comunitárias: () sim () não

7.3 – Participa de conselhos: () sim () não

7.4 – Desenvolve atividade para captação de recursos: () sim () não

8 - Aspectos Nutricionais

8.1 – Recebe doações de alimentos: () sim () não

Caso positivo, descreva a origem destas doações, os gêneros e em que periodicidade:

8.2 – Prepara e serve refeições na sede: () sim () não

8.3 – Cozinha e despensa:

Possui espaço exclusivo para a preparação dos alimentos:

() sim () não

Possui espaço exclusivo para armazenamento em temperatura ambiente:

() sim () não

8.4 - Equipamentos existentes na Instituição

() Balcão térmico

() Batedeira Industrial

() Bebedouro

() Extrator de Suco

() Fogão doméstico

() Fogão industrial

() Freezer doméstico

() Geladeira doméstica

() Geladeira Industrial

() Liquidificador doméstico

() Liquidificador industrial

() Microondas doméstico

() Microondas Industrial

() Outros _____

8.5 – Informe a periodicidade em que são servidos os seguintes alimentos:

Frutas	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Legumes	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Verduras	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Pães	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Carnes	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Cereais	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Leguminosas	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente
Doces e refrigerantes	() diário () 1 a 2 vezes por semana () 3 a 5 vezes por semana () quinzenal () esporadicamente

8.6 – Quais os dias, tipos e quantidades de refeições servidas:

* não incluir funcionários e voluntários

REFEIÇÃO	QUANTIDADE DE REFEIÇÕES SERVIDAS						
	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
() Café da manhã							
() Lanche da manhã							
() Almoço							
() Lanche da tarde							
() Jantar							
() Ceia							

9 – Aspectos educativos:

9.1 – Qual a disponibilidade de horários para participar de ações educativas? _____

9.2 – Dispõe de espaço para realizar ações educativas?

() sim () não

9.3 – Sugestões de temas para as ações educativas nas áreas de nutrição e assistência:

10 - Dados Complementares

Recebe ajuda de outras empresas: () Sim () Não

Horário de funcionamento da Instituição: _____

Horário para entrega de doações: _____

Possui veículo para a retirada de doações? () Sim () Não

Veículo próprio ou frete? _____

Em caso positivo, qual a capacidade do veículo? _____

Possui câmara frigorífica: () Sim () Não

Em caso positivo, qual a capacidade? _____

Manaus, _____ de _____ de 2020.

Responsável pelas informações – Nome e função