



### **RESOLUÇÃO Nº 009/2017**

**SÚMULA – ESTABELECE O PROCEDIMENTO E OS QUESITOS PARA REGISTRO DAS ENTIDADES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS DE ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE RIO NEGRO, COM BASE NA LEI FEDERAL Nº 8.069/90 E LEI MUNICIPAL Nº 648/90, ALTERADO PELA LEI MUNICIPAL Nº 1307/2002 E ALTERAÇÕES POSTERIORES.**

A Presidente do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, no uso de suas atribuições legais, objetivando definir o procedimento para registro de entidades governamentais e não governamentais, em cumprimento ao parágrafo único do artigo 90 e artigo 91 da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e Adolescente – ECA) e inciso I e II do artigo 9º da Lei Municipal nº 1307, de 25 de outubro de 2002 e alterações.

### **RESOLVE:**

Art. 1º – As entidades governamentais e não governamentais que desenvolvam programas e projetos de atendimento à criança e ao adolescente que tenham por objetivo a assistência e a educação profissional deverão se registrar no CONSELHO Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA, a fim de reconhecimento e habilitações diversas.

§ 1º – O registro será negado às entidades que não se enquadrem no estabelecido nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” do parágrafo único do art. 91, da Lei Federal nº 8.069/1990, assim como o inciso I incluído pela Lei nº 12.010/2009.

§ 2º – As inscrições dos programas e projetos de atendimento serão procedidas desde que estejam de acordo com o estabelecido no artigo 90, incisos I a VII e parágrafo único, da Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, e do artigo 430 da CLT e legislações correlatas. Assim como o que dispõe o artigo 92 incluído pela Lei nº 12.010,

§ 3º – Todas as entidades em funcionamento no Município deverão, no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da publicação desta resolução, regularizar seus registros no CMDCA. Após decorrido o prazo estabelecido, sem que a entidade o tenha providência do a regularização do registro, estarão automaticamente revogados eventuais registros e inscrições anteriores, comunicando o CMDCA às autoridades competentes a relação das entidades em funcionamento sem o devido registro em desacordo com o estabelecido no ECA.

Art. 2º. – Para pleitear o registro no CMDCA, deverão as entidades não governamentais apresentar os seguintes documentos:

I – Requerimento;

II – Estatuto registrado em Cartório;

III – Ata da eleição de sua atual Diretoria;  
IV – Balanço Patrimonial e demonstração do resultado do exercício;  
V – Projeto político-pedagógico e programas em desenvolvimento no exercício vigente;

VI – Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

VII – Declaração de isenção de imposto de renda;

VIII – Alvará Sanitário;

IX – Alvará de localização e funcionamento

X – Relatório das ações realizadas no ano anterior, quando a entidade estiver funcionando há mais de 01 (um) ano;

XI – Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias;

XII – Certidão Negativa de débito junto ao INSS e Caixa Econômica Federal.

§ 1º - O prazo de validade do registro concedido será de 04 (quatro) anos, podendo ser renovado por iguais períodos.

§ 2º - No exame do pedido, além de comprovar a veracidade do teor dos documentos autuados em processo próprio, a comissão, responsável pela avaliação destes processos deverá:

I - Verificar se foram efetivamente atendidas todas as exigências relacionadas no artigo 2º e 3º desta Deliberação;

II - Pronunciar-se conclusivamente sobre o funcionamento da instituição, baseado em parecer de visita do CMDCA.

§ 3º - As entidades não governamentais, programas, projetos ou serviços governamentais a fim de manterem seus registros, deverão apresentar até o mês de abril de cada exercício, o Relatório de Ações do exercício anterior, e todos os documentos constantes dos incisos acima passíveis de renovação.

Art. 3º – Programas Projetos e ou Serviços governamentais deverão apresentar os seguintes documentos:

I - Requerimento;

II - Projeto político-pedagógico;

III - Alvará Sanitário;

IV - Alvará de localização e funcionamento;

V - Programas em desenvolvimento no ano vigente; através de relatório apresentado até abril do ano subsequente;

VI - Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias.

Art. 4º – O Programa, projeto e ou Serviços deverão respeitar e promover os direitos das crianças e adolescentes, conforme preconiza o ECA, considerando os aspectos de desenvolvimento de acordo com as faixas etárias, preponderando a função socioeducativa, convivência familiar e comunitária. Assim como manter em seus arquivos as fichas de identificação e registro de saúde das crianças e adolescentes com seus dados pessoais, devidamente atualizados.

Art. 5º - De acordo com o artigo 90 do ECA, as entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção e socioeducativos destinados a crianças e adolescentes em regime de:

I- Orientação e apoio sociofamiliar;

II- Apoio socioeducativo em meio aberto;

III- Colocação familiar;

IV- Acolhimento institucional;

V- Liberdade assistida;

VI- Semiliberdade;

VII- Internação.

Art. 6º – O planejamento de atividades da entidade deverá ser de conhecimento dos usuários e/ou familiares, bem como usar de meios que favoreçam a circulação de informações relacionadas aos critérios de participação em seus programas e projetos.

Art. 7º – O número de crianças e adolescentes atendidos deverá ser dimensionado de acordo com o tamanho e estrutura física da entidade e visando adequar a razão adulto/criança.

Art. 8º – A entidade agirá conforme os limites de sua responsabilidade a atuará com os Órgãos competentes, estando obrigada a comunicar situações que exijam ações que extrapolem os seus limites de atuação.

Art. 9º. – Os espaços deverão ser projetados de acordo com a proposta pedagógica da instituição, conforme atenda crianças e/ou adolescentes, a fim de favorecer o desenvolvimento dos mesmos, respeitando suas individualidades, necessidades e capacidades;

Art. 10 - Para melhorar a qualidade do atendimento prestado, a entidade deverá empenhar-se no planejamento e/ou execução de obras necessárias.

Art. 11 – Todo imóvel destinado ao atendimento de crianças e adolescentes deverá ser vistoriado periodicamente pelo Órgão competente.

Art. 12 – O imóvel deverá apresentar condições adequadas de localização, considerando facilitar o acesso ao seu público, garantindo a segurança, salubridade, saneamento e higiene.

Art. 13 – Os espaços internos deverão atender as diferentes funções da entidade e conter uma estrutura básica que contemple:

I – Espaço de recepção;

II – Sala equipe técnica, para serviços administrativo-pedagógico e de apoio;

III – Salas para atividades das crianças e adolescentes, com boa ventilação, iluminação e visão para o ambiente externo, com mobiliário e equipamento adequados;

IV – Refeitório, instalação e equipamento para o preparo de alimentos (nos casos de oferecimento de alimentação), que atendam as exigências de nutrição, saúde, higiene e segurança;

V – Instalações sanitárias completas, suficientes e próprias para o uso das crianças e dos adultos;

VI – Berçários providos de berços individuais, com área livre para circulação e movimentação das crianças e dos adultos;

VII – Área coberta para atividades externas compatíveis com a capacidade de atendimento da entidade, por turno;

VIII – As áreas ao ar livre deverão estar em condições de segurança, possibilitando o desenvolvimento de atividades de expressão física, artística e de lazer, contemplando, se possível, área verde;

Art. 14 – A entidade armazenará com segurança, produtos de limpeza, remédios ou qualquer outro considerado tóxico.

Art. 15 - O lixo deverá ser devidamente embalado, e efetuado a separação do material reciclável, vez que o Município mantém o programa de coleta seletiva.

Art. 16 – O cardápio da entidade, que oferece alimentação ao seu público, será planejado de acordo com as normas adequadas de nutrição e o desenvolvimento biofísico de cada faixa etária.

Art. 17 – Os alimentos serão acondicionados em lugares apropriados à sua conservação e o consumo será planejado adequando o consumo com o grau de perecibilidade.

Art. 18 – A coordenação e supervisão dos programas e projetos da entidade serão exercidas por pessoa idônea e com formação específica na área.

Parágrafo único - As entidades deverão envidar esforços para manter apoio de outros profissionais, necessários para viabilização dos programas e projetos desenvolvidos, tais como: psicólogos; médicos, dentistas; assistentes sociais; advogados, fisioterapeutas; terapeutas ocupacionais, etc mesmo em caráter de voluntariado, ou funcionários da rede pública de saúde, educação ou assistência social.

Art. 19 – A administração de castigos ou maus tratos psicológicos não serão praticados nem incentivados, em nenhuma hipótese.

Art. 20 – As ações interativas que promovam a convivência familiar e comunitária terão prioridade.

Art. 21 – As entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a educação profissional e desenvolvam programas de aprendizagens para adolescentes e jovens, devem inscrever o respectivo programa de aprendizagem no CMDCA.

Art. 22 - As entidades, que executam programas de aprendizagem de Município diverso deverão obter seu registro no CMDCA de Rio Negro, inscrevendo seus programas não sendo necessária a exigência de sede local.

Art. 23 – As entidades sem fins lucrativos que tenham por objetivo a assistência ao adolescente e educação profissional e desenvolvam programas na modalidade Educação à Distância EaD devem inscrever o respectivo programa de aprendizagem no CMDCA do município onde tem sede e nos CMDCA dos municípios nos quais serão realizadas as atividades praticas, observadas as legislações correlatas.

Art. 24 – Após acolhimento do registro da entidade, o CMDCA comunicará a Autoridade Judiciária, Ministério Público e o Conselho Tutelar.

Art. 25 – O CMDCA não concede registro para funcionamento de entidades ou inscrição de programas aqueles que desenvolvam apenas atendimento em modalidades educacionais, formais, tais como creche, pré-escola, ensino fundamental e médio, nos termos da Resolução nº 71/2001 do CONANDA.

Art. 26 – Esta resolução entrará em vigor a partir de sua publicação, revogando-se os procedimentos anteriores referente às inscrições e registros, bem como todas as disposições em contrário.

Art. 27 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

***Sessão Plenária do CMDCA de Rio Negro-PR, em 22 de junho de 2017.***

***Ana Helena Cassias Pereira  
Presidente***



## ANEXO I

### CHECK LIST PARA ANÁLISE DE EMISSÃO/ RENOVAÇÃO DE CERTIFICADO DE INSCRIÇÃO NO CMDCA

**Entidade:**

**Comissão de Visita:**

---



---



---

**Data Análise:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Documentação correta** (    ) Sim    (    ) Não

<b>Documento</b>	
<b>Entidade Não Governamental</b>	
<b>Requerimento</b>	
Estatuto registrado em Cartório	
Ata da eleição de sua atual Diretoria;	
Balanco Patrimonial e demonstração do resultado do exercício;	
Projeto político-pedagógico e programas em desenvolvimento no exercício vigente;	
Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;	
Declaração de isenção de imposto de renda	
Alvará Sanitário	
Alvará de localização e funcionamento	
Relatório das ações realizadas no ano anterior, quando a entidade estiver funcionando há mais de 01 (um) ano	
Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias;	
Certidão Negativa de débito junto ao INSS e Caixa Econômica Federal.	
<b>Programas, Projetos e Serviços Governamentais</b>	
Requerimento;	
Projeto político-pedagógico	
Alvará Sanitário;	
Alvará de localização e funcionamento;	
Programas em desenvolvimento no ano vigente;	
Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias.	

**Observação:** \_\_\_\_\_

---



---



**ANEXO II**  
**Ficha de Visita**

<b>Nome:</b>
<b>Projeto / Programa e Serviço:</b>

**Nome Responsável:**

\_\_\_\_\_

**Responsável pelas**  
**informações:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

- **Natureza** (    ) **Governamental**      (    ) **Não Governamental**

- **Tipo de Atendimento Prestado –**

- (    ) Orientação e apoio sociofamiliar
- (    ) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- (    ) Apoio sociofamiliar – educativo em meio aberto
- (    ) Colocação familiar
- (    ) Abrigo
- (    ) Albergue
- (    ) Liberdade Assistida
- (    ) Prestação de Serviço a Comunidade
- (    ) Semiliberdade
- (    ) Internação
- (    ) Outros

\_\_\_\_\_

- **Convênios Recebidos**

Âmbito

(    ) Federal                      (    ) Estadual                      (    ) Municipal

Outros Benefícios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Valores R\$ \_\_\_\_\_

**- Instalações Físicas e Estado de Conservação**

(    ) Adequada                      (    ) Inadequada

(    ) Ótima    (    ) Bom    (    ) Regular    (    ) Ruim

**- Quadro Funcional**

(    ) Adequado    (    ) Inadequado    (    ) Regular

**Observação:**

---

---

---

---

---

**- A entidade desenvolve programas de acolhimento?**

(    ) Sim    (    ) Não

\* PARA ENTIDADES QUE DESENVOLVEM PROGRAMAS DE ACOLHIMENTO, PREENCHER O ANEXO DESTA FICHA, PARA QUE O PARECER TENHA VALIDADE.

**- Parecer Conclusivo pelo CMDCA:**

---

---

---

---

---

---

**Assinatura e Identificação dos Conselheiros responsáveis pela visita:**

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelas informações:

---

Data da Visita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Para entidades que desenvolvam Programas de Acolhimento**

**- São adotadas medidas para preservar o vínculo familiar?**

(    ) Sim    (    ) Não

**Descrever**

---

---

---

**- É realizado algum trabalho para integração da criança/adolescente em família substituta?**

Sim       Não

**Descrever**

---

---

---

**É realizado atendimento personalizado e em pequenos grupos com a criança / adolescente? Qual a frequência?**

Sim       Não

**Descrever**

---

---

---

---

**- São desenvolvidas atividades em regime de coeducação?**

Sim       Não

**Descrever**

---

---

---

---

**- É respeitado o não desmembramento de grupos de irmãos?**

Sim       Não

**- Há integração dos acolhidos na vida da comunidade local?**

Sim       Não

**Descrever**

---

---

---

---

**- Como é trabalhado o momento do desligamento com a criança / adolescente? Quais as estratégias adotadas?**

---

---

---

---

---

**- Há o envolvimento e participação da comunidade no processo educativo?**

Sim       Não

**Descreva como e quais atividades**

---

---

---



- As equipes de trabalho participam de capacitações?

(    ) Sim      (    ) Não

Descreva com que frequência e como são desenvolvidas:

---

---

- Com relação ao artigo 94 do ECA ( vestuário, cuidados médicos em geral, escolarização e profissionalização, atividades culturais, esportivas e de lazer, assistência religiosa aqueles que desejarem, de acordo com suas crenças) como está sendo garantido esse direito?

---

---

---

---

- Há na entidade, arquivo de anotações de cada criança / adolescente, onde constem data e circunstâncias do atendimento, e seus dados cadastrais. Relação de seus pertences e demais dados que possibilitem sua identificação e individualização no atendimento?

(    ) Sim      (    ) Não

**Observações:**

---

---

---

---

Assinatura do responsável pelas informações:

---

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## ANEXO III

Documentação necessária para inscrição neste conselho, a ser entregue na Secretaria Municipal de Assistência Social, anexo a prefeitura de Rio Negro. A/C Presidente CMDCA

### Organização Não Governamental

- I – Requerimento;
- II – Estatuto registrado em Cartório;
- III – Ata da eleição de sua atual Diretoria;
- IV – Balanço Patrimonial e demonstração do resultado do exercício;
- V – Projeto político-pedagógico e programas em desenvolvimento no exercício vigente;
- VI – Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- VII - Declaração de isenção de imposto de renda;
- VIII – Alvará Sanitário;
- IX – Alvará de localização e funcionamento
- X – Relatório das ações realizadas no ano anterior, quando a entidade estiver funcionando há mais de 01 (um) ano;
- XI - Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias;
- XII – Certidão Negativa de débito junto ao INSS e Caixa Econômica Federal.

Timbre entidade

## Requerimento

Inscrição de Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Senhor (a )  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Município Rio Negro

A Entidade Social, denominada XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada por XXXXXXXXXXXXXXXX, representante legal da Instituição, portadora do CPF:XXXXXXXXXXXXXXXXX, firma o presente requerimento, com a juntada de alguns documentos, estando ciente que a devida expedição do Certificado de Registro ocorrerá após análise dos documentos, visita e elaboração de parecer técnico, confirmando que a entidade atende os princípios previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Rio Negro, XXXXXXXXXXXXXXXX de 20\_\_

---

Representante Entidade

## Ficha de Cadastro

### I – Ficha de Cadastro da Entidade

<b>Nome da Instituição:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Município</b>
<b>CEP:</b>	<b>UF:</b>
<b>Telefone:</b>	
<b>Data da Fundação:</b>	
<b>Número CPNJ:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Tipo de Imóvel:</b> ( ) Próprio ( ) cedido ( ) alugado ( ) não possui sede própria	
<b>Localização:</b> ( ) Urbana ( ) Rural	

### II – Composição Diretoria

#### Dados do Presidente da Entidade

<b>Nome Completo:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>
<b>CEP</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>RG:</b> <b>Data emissão:</b>		
<b>CPF:</b> <b>Data Emissão:</b>		
<b>Período mandato:</b>		
<b>Escolaridade:</b>		
<b>Profissão:</b>		
<b>e-mail</b>		

### Dados do Vice-Presidente da Entidade

<b>Nome Completo:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>
<b>CEP</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>RG:</b> <b>Data emissão:</b>		
<b>CPF:</b> <b>Data Emissão:</b>		
<b>Período mandato:</b>		
<b>Escolaridade:</b>		
<b>Profissão:</b>		
<b>e-mail</b>		

### Dados do Tesoureiro da Entidade

<b>Nome Completo:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Bairro:</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>
<b>CEP</b>	<b>Telefone:</b>	
<b>RG:</b> <b>Data emissão:</b>		
<b>CPF:</b> <b>Data Emissão:</b>		
<b>Período mandato:</b>		
<b>Escolaridade:</b>		
<b>Profissão:</b>		
<b>e-mail</b>		

### III – Decretos de Utilidade Pública

<b>Esfera</b>	<b>Decreto N°</b>	<b>Data Publicação</b>
<b>Federal</b>		
<b>Estadual</b>		
<b>Municipal</b>		

#### IV- Finalidade Estatutária:

Conforme o estatuto da XX, a associação ter por finalidade preponderante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXI e para tanto poderá:

Descrição das ações

---

---

---

---

---

---

---

---

#### V – Característica do Atendimento

Clientela

Tipo Clientela <input type="checkbox"/> Feminina <input type="checkbox"/> Masculina <input type="checkbox"/> Mista
Faixa Etária: <input type="checkbox"/> 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> 7 a 11 anos <input type="checkbox"/> 12 a 17 anos
Tipos de Atendimento  <input type="checkbox"/> Orientação e apoio sócio familiar <input type="checkbox"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculos <input type="checkbox"/> Apoio sócio familiar – educativo em meio aberto <input type="checkbox"/> Colocação familiar <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Liberdade Assistida <input type="checkbox"/> Prestação de Serviço a Comunidade <input type="checkbox"/> Semiliberdade <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Outros  _____

#### VI – Recursos Humanos

Equipe Técnica

Nº	Função	Qualificação	Vinculo



## Instalação Física

<b>Quantidade</b>	<b>Dependência</b>

## IX – Descrição do Projeto

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Termino
<b>Identificação do Objeto:</b>		
<b>Justificativa</b>		
<b>Cronograma de Execução</b>		





## ANEXO IV

Documentação necessária para inscrição neste conselho, a ser entregue na Secretaria Municipal de Assistência Social, anexo a prefeitura de Rio Negro. A/C Presidente CMDCA

Programas, Projetos e Serviços Governamentais

- I- Requerimento;
- II- Projeto político-pedagógico;
- III- Alvará Sanitário;
- IV- Alvará de localização e funcionamento;
- V- Programas em desenvolvimento no ano vigente;
- VI- Relação de funcionários e pessoas inscritas ou envolvidas nos programas, inclusive voluntárias.

Timbre entidade

## Requerimento

Inscrição de Registro no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Senhor (a )

Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Município Rio Negro

Programa / Projeto ou Serviço, denominada XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, representada por XXXXXXXXXXXXXXXX, coordenador, portadora do CPF:XXXXXXXXXXXXXXXXX, firma o presente requerimento, com a juntada de alguns documentos, estando ciente que a devida expedição do Certificado de Registro ocorrerá após análise dos documentos, visita e elaboração de parecer técnico, confirmando que a entidade atende os princípios previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

Rio Negro, XXXXXXXXXXXXXXXX de 20\_\_

---

Coordenador do Programa



### III - Instalações Físicas:

Porte da Unidade  <div style="text-align: right;">_____ m<sup>2</sup></div>
---

#### Tipo de Construção

Alvenaria	
Madeira	
Mista	

#### Instalação Física

Quantidade	Dependência

### IV - Característica do Atendimento

#### Clientela

Tipo Clientela <input type="checkbox"/> Feminina <input type="checkbox"/> Masculina <input type="checkbox"/> Mista Faixa Etária: <input type="checkbox"/> 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> 4 a 6 anos <input type="checkbox"/> 7 a 11 anos <input type="checkbox"/> 12 a 17 anos
<b>Tipos de Atendimento</b>  <input type="checkbox"/> Orientação e apoio sócio familiar <input type="checkbox"/> Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vinculos <input type="checkbox"/> Apoio sócio familiar – educativo em meio aberto <input type="checkbox"/> Colocação familiar <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Liberdade Assistida <input type="checkbox"/> Prestação de Serviço a Comunidade <input type="checkbox"/> Semiliberdade <input type="checkbox"/> Internação

( ) Outros

### Descrição do Projeto

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Termino
<b>Identificação do Objeto:</b>		
<b>Justificativa</b>		
<b>Cronograma de Execução</b>		