

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**ATUALIZAÇÃO FUNCIONAL – SELO SOCIAL**

**EMPRESA:**

**ENDEREÇO:**

**E MAIL:**

**CONTATO:**

**NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:**

* **NÚMERO DE EMPREGADOS (AS) AO FINAL DO PERÍODO (2017):**
* **NÚMERO DE ADMISSÕES DURANTE O PERÍODO (2017):**
* **NÚMERO DE EMPREGADOS (AS) TERCEIRIZADOS (AS):**
* **NÚMERO DE ESTAGIÁRIOS (AS):**
* **NÚMERO DE HOMENS QUE TRABALHAM NA EMPRESA:**
* **NÚMERO DE MULHERES QUE TRABALHAM NA EMPRESA:**
* **NÚMERO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA:**
* **NÚMERO DE DOADORES DE SANGUE**:

**OBSERVAÇÕES:**

**FAIXA ETÁRIA DOS FUNCIONÁRIOS:**

* **18 A 30 ANOS:**
* **31 A 45 ANOS:**
* **46 ANOS ou MAIS:**

**ESCOLARIDADE DOS FUNCIONÁRIOS:**

* **1ª À 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL:** (nº. de funcionários)
* **5ª A 8ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL:** (nº. de funcionários)
* **1ª A 3ª SÉRIE DO ENSINO MÉDIO:** (nº. de funcionários)
* **CURSO SUPERIOR INCOMPLETO:** (nº. de funcionários)
* **CURSO SUPERIOR COMPLETO:** (nº. de funcionários)

**FUNCIONÁRIOS COM NECESSIDADES EPECIAIS**

* **FUNCIONÁRIOS QUE POSSUEM DEFICIÊNCIA FÍSICA:**
* **FUNCIONÁRIOS QUE POSSUEM DEFICIÊNCIA AUDITIVA:**
* **FUNCIONÁRIOS QUE POSSUEM DEFICIÊNCIA VISUAL:**
* **FUNCIONÁRIOS QUE POSSUEM DEFICIÊNCIA COGNITIVA:**

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

* **NÚMERO DE FUNCIONÁRIAS GESTANTES:**
* **NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DOADORES DE SANGUE:**
* **ASSUNTOS DE INTERESSES DOS FUNCIONÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE PALESTRAS:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**PROJETOS PARA ANÁLISE**

**TÍTULO:** (Nome do dado ao projeto)

**LOCAL DE EXECUÇÃO:** (Em qual lugar é executado o projeto)

**PERÍODO DE EXECUÇÃO:** (Em qual data)

**PÚBLICO ALVO:** (Para que tipo de público é feito a ação)

**PREPONENTE:** ( Responsável pela ação e empresa)

**PARCEIROS:** (Outros envolvidos na realização do projeto)

**SÍNTESE:** ( descrição clara e objetiva do projeto )

**VALOR:** ( Valor gasto para a realização do projeto / ou valor estimado)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PREPONENTE** (nome da empresa) (enviar com a assinatura)

**REPRESENTANTE** (nome de quem representa a empresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMITÊ AVALIADOR**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**PESQUISA SELO SOCIAL**

**EMPRESA:** (preencher com nome da empresa)

**1. NOME DO FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

**3. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

**6**. **RELACIONE SEUS DEPENDENTES EM ORDEM CRESCENTE DE IDADE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **IDADE** | **PARENTESCO** | **ESCOLARIDADE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7. VOCÊ E SUA FAMÍLIA UTILIZAM UNIDADES DE SAÚDE?**

( ) SIM ( ) NÃO QUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**8. POSSUI PLANO DE SAÚDE?**

( ) SIM ( ) NÃO

**9. É DOADOR DE SANGUE?**

( ) SIM ( ) NÃO

**10. ASSINALE OS ASSUNTOS ABAIXO, SOBRE OS QUAIS VOCÊ GOSTARIA DE OBTER INFORMAÇÕES:**

**( ) PLANEJAMENTO FAMILIAR**

**( ) ANTICONCEPÇÃO**

**( ) SAÚDE BUCAL – PREVENINDO CÂNCER DE BOCA**

**( ) ALCOOLISMO ( ) DROGAS ( ) STRESS ( ) LERR/ DORT**

**( ) PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTO ESTIMA**

**( ) PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS QUE PODEM SER ADQUIRIDAS NA GESTAÇÃO**

**( ) DST/AIDS E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**( ) PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA**

**( ) REFLEXÕES SOBRE EDUCAÇÃO E RELACIONAMENTO ENTRE PAIS E FILHOS**

**( ) CLIMA ORGANIZACIONAL / RELACIONAMENTO INTERPESSOAL**

**( ) OUTROS. QUAIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**11. POSSUI ALGUM TIPO DE NECESSIDADE ESPACIAL:**

( ) SIM, QUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ( ) NÃO

**12. MEIO AMBIENTE**

COSTUMA RECICLAR SEU LIXO?

( ) SIM ( ) NÃO

PONTA GROSSA, \_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2018.

ASSINATURA DO ENTREVISTADO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**INDICADORES INTERNOS**

1. **CONTROLA MATRÍCULA E FREQUÊNCIA ESCOLAR DOS DEPENDENTES DE FUNCIONÁRIOS DE 06 A 14 ANOS?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **COMO FAZ ESSE CONTROLE?**
2. **INCENTIVA A ESCOLARIZAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS SEM ESSA FORMAÇÃO?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **POSSUI FUNCIONÁRIOS COM ESCOLARIDADE INFERIOR A 4ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL?**
2. **ENCAMINHA PARA ALGUM PROGRAMA DE ALFABETIZAÇÃO EXISTENTE NO MUNICÍPIO? QUAL?**
3. **CONTROLA O PRÉ-NATAL DAS FUNCIONÁRIAS GESTANTES? DE QUE FORMA?**

 **( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO POSSUI GESTANTES.**

1. **DIVULGA PROGRAMA DE ALEITAMENTO MATERNO? COMO FAZ ESSA DIVULGAÇÃO?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **CONTROLA CARTEIRINHA DE VACINAÇÃO DOS DEPENDENTES DE FUNCIONÁRIOS DE 0A 7 ANOS? DE QUE FORMA?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **DISPONIBILIZA CRECHE OU OFERECE AUXÍLIO-CRECHE PARA OS DEPENDENTES DOS FUNCIONÁRIOS?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **DESENVOLVE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO/PREVENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **PROMOVE A CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DOS FUNCIONÁRIOS?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **EMPREGA ADOLESCENTES EM CONFORMIDADE COM O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

1. **FAZ CONTRATAÇÃO DE PESSOAS ATRAVÉS DO PROGRAMA ADOLESCENTE APRENDIZ DO MUNICÍPIO?**
2. **SELECIONA O LIXO PARA RECICLAGEM?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

 **PARA ONDE DESTINA O LIXO RECICLÁVEL?**

 **15. A EMPRESA POSSUI ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

 **16. A EMPRESA POSSUI FUNCIONÁRIOS PORTADORES DE ALGUMA DEFICIÊNCIA?**

 **( ) SIM ( ) NÃO**

 **QUAL?**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**INDICADORES EXTERNOS**

**1. INVESTIU EM PROJETOS COMUNITÁRIOS EM 2016?**

 **( ) SIM. QUAIS? ( ) NÃO**

**1.1 PROJETOS PRÓPRIOS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**1.2 PROJETOS EM PARCERIA:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**1.3 AÇÕES SOCIAIS / DOAÇÕES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**2. OS INVESTIMENTOS EM PROJETOS EXTERNOS BENEFICIARAM QUAIS ÁREAS?**

 **( ) EDUCAÇÃO**

 **( ) CULTURA**

 **( ) SAÚDE**

 **( ) ESPORTES**

 **( ) COMBATE À FOME E SEGURANÇA ALIMENTAR**

 **( ) MEIO AMBIENTE**

 **( ) OUTROS**

 **\* ANEXAR CÓPIA DOS PROJETOS DESENVOLVIDOS**

**3. A EMPRESA POSSUI PROGRAMA DE VOLUNTARIADO?**

**( ) SIM**

**( ) NÃO**

**4. QUAL O NÚMERO DOS VOLUNTÁRIOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. QUAIS AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS FUNCIONÁRIOS VOLUNTÁRIOS?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

 **6. DESTINA O PERCENTUAL PREVISTO EM LEI, RELATIVO AO IMPOSTO DE RENDA DEVIDO, AO FUNDO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE?**

**( ) SIM ( ) NÃO**

**( ) ATÉ 1 % PESSOA JURÍDICA ( ) ATÉ 6% PESSOA FÍSICA**

****

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS**

 Rua: Joaquim Nabuco, 59 – Tel. 3026-9575 – E-mail: selosocialpontagrossa@gmail.com

**RELAÇÃO DAS ENTIDADES E INSTITUIÇÕES ATENDIDAS**

**\*ANEXAR COMPROVANTES DE DOAÇÕES / AUXÍLIO**