

Relatório Estatístico das Atividades Assistenciais e Promocionais

IGREJA: _____

MÊS: _____

ANO: _____

DATA: _____

/ /

1. ATIVIDADES ASSISTENCIAIS / DOAÇÕES	QUANTIDADE	PESSOAS AUXILIADAS	VALOR ESTIMADO (R\$)
01. Famílias Cadastradas			
02. Famílias Auxiliadas (Avulsas)			
03. Cestas Básicas Distribuídas			
04. Gênero Alimentício Avulso (Kg)			
05. Refeições Servidas (Avulsas)			
06. Alimentações / Refeições - Casa de Repouso			
07. Roupas e Agasalhos			
08. Calçados (Pares)			
09. Móveis e Utensílios			
10. Gás de Cozinha 13 Kg / Doados			
11. Materiais de Construção Doados			
12. Frutas e Legumes			
13. Brinquedos Doados			
14. Auxílio em R\$ (pgtº. contas - especifique no verso)			

2. ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO À SAÚDE	QUANTIDADE	PESSOAS AUXILIADAS	VALOR ESTIMADO (R\$)
14. Orientações Naturalistas Gratuitas			
15. Tratamentos Naturais em Enfermos			
16. atendimentos Odontológicos Gratuitos			
17. Acompanhamentos à Serviço de Saúde			
18. Remédios Naturais e Alopatas Doados			
19. Cursos de Culinária Natural			

3. ORIENTAÇÃO E ATENDIMENTO À SAÚDE	QUANTIDADE	PESSOAS AUXILIADAS	VALOR ESTIMADO (R\$)
20. Documentação / Auxílio para Providenciar			
21. Encaminhamentos (Trabalho, Creche, Hospitalar)			
22. Vale transportes / Auxílio Condução à Usuários			

4. EDUCAÇÃO / CAPACITAÇÃO	QUANTIDADE	PESSOAS AUXILIADAS	VALOR ESTIMADO (R\$)
23. Cursos Gratuitos / Bolsas			
24. Palestras / Capacitação(horas / nº alunos - especifique no verso)			

5. ORIENTAÇÃO SOCIAL	QUANTIDADE	PESSOAS AUXILIADAS	VALOR ESTIMADO (R\$)
24. Visitas Domiciliares			
25. Entrevistas / Contatos Pessoais			
26. Reuniões com Usuários			

6. ATENDIMENTO A VOLUNTÁRIO E DIRETORIA DE NÚCLEOS			
1 – TREINAMENTO PARA USUÁRIOS	QTDE	2 – CAMPANHA PARA LEVANTAMENTO DE RECURSOS	QTDE
Seminários Locais e Regionais		Bazares	
Atendimentos na Sede		Recoltas	
Orientações em Visitas à Núcleos		Exposições de Artesanato	
Eventos/Festas Comemorativas (Casa de repouso para Idosos, abrigos, hospitais, outros - especifique no verso)			
Sopão			
Campanhas / outros - especifique no verso			

Especificações:

14. Conta (água, luz, outros)

Valor:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Total:

24. Palestras/Capacitação

TÍTULO:	Nº DE ALUNOS	PERÍODO DE REALIZAÇÃO

 Diretor (a)

 Secretário(a)