| **DADOS DO CENTRO.** |  |
| --- | --- |
| Estado: (Angola, Brasile, India, Honduras) |  |
| Cidade: |  |
| Nome do centro / escola / lar: |  |
| Endereço postal (se possível, ou endereço adequado para recebimento de encomendas) |  |
| Congregação: |  |
| Quando foi inaugurado? |  |
| Em que ano o Projeto de Apoio à Distância foi ativado no seu centro? |  |
|  |  |
| **DADOS DO GERENTE** |  |
| Nome da pessoa responsável do centro: |  |
| Endereço de e-mail do gerente do centro: |  |
| Número de telefone do gerente do centro (se tiver Whatsapp, melhor): |  |
| Nome do gerente de projeto: |  |
| Endereço de e-mail do gerente de projeto: |  |
| Número de telefone do gerente de projeto (se tiver Whatsapp, melhor): |  |
| Nome do gerente da contabilidade do projeto |  |
| Endereço de e-mail do gerente da contabilidade do projeto |  |
| Número de telefone do gerente da contabilidade do projeto (se tiver Whatsapp, melhor): |  |
| Quem é responsável pela emissão e controle dos pagamentos? |  |
|  |  |
| **ESTRUTURA DO CENTRO** |  |
| Qual é a estrutura do centro? (número de salas de aula / jardim / laboratórios / cozinha / refeitório / banheiros / quartos se for centro de recepção etc.) |  |
| Há eletricidade? (Sim, Não) |  |
| Há um gerador? (Sim, Não) |  |
| Há água potável? (Sim, Não) |  |
| Descreva as despesas ou ações extras para a aquisição/compra de água e eletricidade |  |
| As casas de banho e instalações sanitárias do centro são adequadas ou existem problemas estruturais ou possíveis melhorias? (Sim, Não) |  |
| Quais são os problemas? |  |
| Há wi-fi no centro? (Sim, Não) |  |
| Se não, como você consegue se conectar à internet? |  |
| Tem computadores/PCs? (Sim, Não) |  |
| Quantos PCs você tem? |  |
| A estrutura (paredes, pisos, janelas) é adequada? (Sim, Não) |  |
| Se não, quais são os problemas? |  |
| A estrutura está em conformidade com os requisitos legais? (Sim, Não) |  |
| Se não, quais são os problemas? |  |
| Você tem um posto médico ou enfermaria? |  |
| Descreva seu posto médico ou enfermaria e indique a pessoa responsável, se houver |  |
| Você tem um carro ou um meio de transporte à sua disposição? |  |
| Se não, como é que gere as viagens? |  |
| Houve alguma mudança no centro? (por exemplo, reforma das instalações, mudança de superiores/gerentes etc.) (Sim, Não) |  |
| Se sim, quais? |  |
| Estão planejadas mudanças futuras? (por exemplo, reforma das instalações, mudança de superiores/gerentes etc.) (Sim, Não) |  |
| Se sim, quais? |  |
|  |  |
| **FUNCIONAMENTO DO CENTRO** |  |
| Tipo de centro: (centro de acolhimento / escola / escola + centro de acolhimento / centro de reforço escolar) |  |
| Quantas pessoas trabalham no centro: |  |
| Quantas crianças frequentam o centro (todas, não apenas o Projeto): |  |
| Até que idade as crianças frequentam o centro? |  |
| Até que ano as crianças frequentam o centro? |  |
| Eles continuam sendo atendimento mesmo depois dessa idade? |  |
| Se sim, até quando? |  |
| Com que frequência as crianças frequentam o centro? |  |
| Que tipo de atendimento você oferece às crianças? |  |
| Descreva as atividades realizadas pelo centro com as crianças: |  |
| Está planejando iniciar novas atividades? (Sim, Não) |  |
| Se sim, quais? |  |
| Com que frequência você fornece alimentos para as crianças? |  |
| Como vocês apoiam as famílias? É possível estimar o número de pessoas beneficiadas pelo projeto ( famílias )? |  |
| Com que frequência você visita as famílias? |  |
| Oferece reforço escolar? (Sim, Não) |  |
| Com que frequência você oferece reforço escolar? |  |
| Há crianças que saíram ou estão saindo do projeto? (Sim, Não) |  |
| Crianças que vai deixar o Projeto e razão de saída |  |
| Há algum jovem que gostaria de continuar seus estudos? (Sim, Não) |  |
| Nome dos estudantes que pretendem prosseguir os seus estudos: |  |
| Você tem um pedido de assistência que gostaria de compartilhar conosco? |  |
|  |  |
| **ANÁLISE DE DESAFIOS/PROBLEMAS/METAS** |  |
| Quais são os principais desafios que você encontra em seu trabalho diário? |  |
| Quais são as principais deficiências do centro? Elas são estruturais ou estão relacionadas à falta de material, móveis ou objetos? |  |
| Quais são seus planos para solucionar essas carências? |  |
| Quais são as principais fontes de financiamento de seu centro? E quem financia o quê? |  |
| Como são usados os fundos obtidos com o projeto de suporte à distância? |  |
| Qual porcentagem das doações do projeto cobre as despesas totais do centro? |  |
| Que critérios você usa para selecionar as crianças que apoia em geral? |  |
| Que critérios você usa para selecionar as crianças que você inscreve no projeto? |  |
| Quais são as principais atividades de monitoramento que você realiza para avaliar e garantir a eficácia do seu trabalho? |  |
| Que contatos você mantém, se houver, com os jovens que saem do projeto? Você é capaz de avaliar quantos deles continuaram seus estudos ou encontraram um emprego? |  |
| Quais são as principais resultados obtidos no último ano? |  |
| O que você acha do futuro do seu centro? |  |
|  |  |
| **CONTEXTO SOCIOECONÔMICO** |  |
| O contexto socioeconômico local mudou recentemente? (Sim, Não) |  |
| Se sim, como? |  |
|  |  |
| **ATIVIDADE DO FAGGIO** |  |
| As atividades a serem realizadas durante o ano estão claras para você? (Sim, Não, não estão claras para mim, Não sei do que está falando) |  |
| As novas ferramentas que lhe fornecemos para nos atualizar sobre o centro e as crianças foram úteis? (Sim, Não, Não sei do que está falando) |  |
|  |  |
| Você tem alguma ideia/conselho para nós? |  |
| Como preferem ser contatados? (Whatsapp, Email, Telegram, Outro) |  |
| Outro |  |
|  |  |
| **ANO LETIVO E MAIS INFORMAÇÕES** |  |
| Início do ano letivo de 2023/2024: |  |
| Fim do ano letivo de 2023/2024: |  |
| Conte-nos mais sobre o centro, as crianças, a comunidade ou qualquer outra coisa sobre a qual você queira falar |  |

| **VOLUNTARIADO** |  |
| --- | --- |
| Você está disposto a receber voluntários em seu instituto/centro? |  |
| Quantos voluntários você poderia acolher? |  |
| O que você poderia oferecer aos voluntários? (Alimentação, alojamento, transporte, outros) |  |
| Quanto você acha que custaria por dia para receber um voluntário? |  |
| Por quanto tempo você poderia acolher um ou mais voluntários? |  |
| Que tipo de tarefas o possível voluntário teria de realizar para ser útil a você? |  |
| Há alguma figura profissional específica que você acha que poderia ajudá-lo em seu trabalho? |  |