**Esquema para completar el folleto**

* **Título o Nombre de la Ong**

Rinconcito del Carmen

* **Logo**



* **Mensaje Descriptivo de la Organización**

Juntos construyámosle un presente digno para que ellos luchen por un futuro mejor

* **Presentación de la Organización (hasta 15 renglones aprox)**

Somos una institucion civil sin fines de lucro fundada el 7 de octubre de 1991 dedicada a ayudar a los niños necesitados y trabajar en la prevención y promoción de la familia. Nos ocupamos de los niños, de la mujer y de la familia ya que la transformación del mundo comienza por la trasformación de la familia empezando por la niñez.

* **Visión:**

Brindar asistencia a los NNA, garantizando una alimentación saludable y vestimenta que responda a sus necesidades;

Realizar gestiones con instituciones educativas, de la salud y de promoción y protección de los derechos de NNA para garantizar sus derechos a la educación y la salud;

Socializar a los NNA y sus familias en la importancia de finalizar sus trayectorias educativas e insertarse en el mundo laboral, acompañándolos en la formación de ciudadanos/as críticos/as y participativos/as.

* **Misión:**

Promover los derechos de los NNA a través de prácticas que consideren su contexto familiar y social.

* **Contacto de la organización**
  + **Domicilio:** Falucho 866

**Horario de atención:** De 8hs a 17hs reducción horaria en vacaciones de verano de 8hs a 14hs

* + **Teléfonos:** (02281) 434509
  + **Email:** rinconcitodelcarmen@hotmail.com
  + **Facebook:** Rinconcito del Carmen
* **Fotos de la Organización**

|  |  |
| --- | --- |
| casa1.jpg | casa.jpg |
|  |  |

* **Descripción de cada servicio**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS** | |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Apoyo escolar |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Se brinda apoyo escolar a los niños que concurren a la institución diariamente respaldado con un seguimiento por parte de profesionales que voluntariamente prestan su tiempo a tal fin. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | escue.jpgescu.jpg |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | NNA de 1 a 16 años de edad que durante el día, o parte de él, no pueden habitar en su hogar por las características de los empleos que mantienen sus familiares u otros motivos que ameritan la intervención del Rinconcito. Se reciben hasta 65 inscriptos/as |
| **QUÉ OFRECE** | Apoyo en las aéreas educacionales de toda naturaleza |
| **PERIODICIDAD** | **Semanal** |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** | 8hs a 17hs |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | **Edad: de 1 a 16**  **Restricciones: ambos padres del niño deben trabajar** |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** | **Falucho 866** |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** | **Nombre y apellido: Cecilia Blando**  **Teléfonos: 02281 15659633/ 02281 15552332**  **Email:** [ceciblando@yahoo.com.ar](mailto:ceciblando@yahoo.com.ar) |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Por demanda** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Comedor |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Durante el año reciben desayuno, almuerzo, merienda y ayuda en vestimenta, calzado, medicamentos y alimentos para la familia. Además, los NNA y los/as familiares que así lo deseen, pueden asearse en el establecimiento, contando con instalaciones adecuadas que preservan su intimidad. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | come.jpg935801_4673583972125_845256887_n.jpg  644025_3475603183354_124985400_n.jpg |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Niños de 1 a 16 años y familia** |
| **QUE OFRECE** | Desayuno, almuerzo, merienda y ayuda en vestimenta, calzado, medicamentos y alimentos para la familia |
| **PERIODICIDAD** | **Diaria** |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** | 8hs a 17hs |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | **Como familiar ser padre madre abuelo abuela o hermanos de un niño que concurra a la institución.**  **Para niños de 1 a 16 años** |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** | Falucho 866 |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** | **Nombre y apellido: Cecilia Blando**  **Teléfonos: 02281 15659633/ 02281 15552332**  **Email:** [ceciblando@yahoo.com.ar](mailto:ceciblando@yahoo.com.ar) |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Por demanda** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** |  |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** |  |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** |  |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** |  |
| **QUÉ OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** |  |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** |  |
| **UBICACIÓN** |  |
| **CONTACTOS** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |