**Esquema para completar el folleto**

* **Título o Nombre de la ONG: Procedere Centro de Día**
* **Logo**

****

* **Mensaje Descriptivo de la Organización (Slogan): no tenia, pero le gustaría**
* **Presentación de la Organización (hasta 15 renglones aprox)**

Procederé es un centro de día que se fundó en el año 2012 en la ciudad de Tandil, siendo su única sede actualmente. Está integrado por 10 personas aproximadamente.

especializado en jóvenes y adultos con discapacidad intelectual leve y moderada que otorga un sistema de apoyo individualizado y desarrolla estrategias de abordaje terapéutico.  
A partir de un abordaje integral, buscamos que los concurrentes del Centro de Día mejoren su calidad de vida, entendiendo que la misma involucra aspectos referidos a su bienestar físico y emocional, su desarrollo personal e interpersonal y su inclusión social.  
 Asimismo buscamos que las personas con discapacidad intelectual puedan desarrollar en la medida de sus potencialidades la mayor autonomía y autodeterminación posible.

Procederé cuenta con profesionales en el área de psicología, trabajo social, psicopedagogíaasí como también diversos profesionales que abarcan el área de recreación.

Es un centro de día que hace hincapié en el autoconocimiento, en la inclusión social, en dignificar la calidad de vida y en brindar contenidos útiles y significativos para el día a día

* **Contacto de la organización**
  + **Domicilio:** Machado 941, Tandil
  + **Horario de atención:** 9 a 14 hs
  + **Teléfonos:** (0249) 4425634/154690944

**Email:** beaaraez@hotmail.com

* + P**ágina Web:** **no tenia**
  + **Facebook:** centro de día “PROCEDERE”
* **Fotos de la Organización**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

* **Descripción de cada servicio**

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICIOS** | |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Programa de habilidades orientadas al trabajo |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Diseñado con el objeto de familiarizar al alumno con el mundo ocupacional real, entrenándolo en conductas especificas ocupacionales. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** |  |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | Personas con discapacidad leve o moderada |
| **QUÉ OFRECE** | Que la persona pueda desarrollarse en el mundo laboral otorgándolo una ocupación |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | DNI Certificado de discapacidad actualizado  Carnet obra social o cobertura médica (ex profe, incluir salud) |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | 2500- Formación y talleres educativos 6300- Empleo y formación |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |  |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Programa de habilidad para la vida diaria |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Tiene como meta alcanzar el máximo nivel de sintonía e independencia personal, incorporando los hábitos cotidianos dentro del hogar. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** |  |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** |  |
| **QUE OFRECE** | Busca que cada individuo se independice y pueda desarrollarse por sus propios medios. |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | DNI  Certificado discapacidad actualizado  Carnet obra social o cobertura médica (ex profe, incluir salud) |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | **6100 desarrollo social** |
| **UBICACIÓN GEOGRÁFICA** |  |
| **CONTACTO DEL ENCARGADO DEL SERVICIO** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** | **Mensual, Semanal, Diaria, Por demanda, Etc** |
| **NOMBRE DEL SERVICIO** | Programa de habilidades sociales |
| **LOGO** |  |
| **DESCRIPCIÓN** | Agrupa un variado conjunto de conductas dirigidas a preparar a los alumnos para relacionarse con los demás, adquirir confianza en si mismos y dotarlos de las competencias apropiadas para una integración satisfactoria en la comunidad. |
| **IMÁGENES DEL SERVICIO** | **Pueden agregarse imágenes alusivas al servicio presentado** |
| **POBLACIÓN BENEFICIARIA** | **Personas que reciben el beneficio del servicio que se ofrece** |
| **QUÉ OFRECE** |  |
| **PERIODICIDAD** |  |
| **HORARIOS DE ATENCIÓN** |  |
| **CONDICIONES DE ACCESO** | DNI  Certificado discapacidad actualizado  Carnet obra social o cobertura médica(ex profe ,incluir salud) |
| **CATEGORIZACIÓN**  **(Obligatoria)** | 6100 desarrollo económico ,social y comunitario |
| **UBICACIÓN** |  |
| **CONTACTOS** |  |
| **FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN** |  |