| **RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO Nº xx**  *(O relatório deve ter controle sequencial para cada parceria, conforme periodicidade estabelecida no Instrumento)* | | |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA:** | | |
| Modalidade  ( ) Termo de Colaboração  ( ) Termo de Fomento  ( ) Acordo de Cooperação | **Termo de Colaboração/Fomento ou Acordo de Cooperação Nº ....**  *(Identificar com o Nome e Número do Instrumento da Parceria)* | |
| Nome da Organização da Sociedade Civil  XXXXXXXXXX | | DDD/Telefone: XXXXXXXXXX  Email: XXXXXXXXXX |
| CNPJ  XXXXXXXXXX | Endereço:  XXXXXXXXXX | |
| Período de Vigência da Parceria Período: De \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_ *(período que consta no termo)*  Período do *x*º Termo Aditivo: De **\_\_/\_\_/\_\_\_\_** *(preencher com os períodos se houver termo aditivo)*  Período do Relatório: De \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | |
| Valor Total da Parceria R$: | | |
| Endereço de instalação da Parceria:  *(informar o endereço do local de funcionamento das atividades desenvolvidas através da respectiva Parceria)* | | |

| 1. **DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES E METAS ESTABELECIDAS**   *(Verificar no plano de trabalho as atividades e metas estabelecidas e descrever resumidamente)* |
| --- |
| 1. **DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS**   *(Descrever resumidamente as ações e procedimentos que foram realizadas no período)* |
| * 1. Visitas *in loco*   *(Descrever resumidamente o resultado das Visitas* *in loco (trazer a conclusão do relatório de visita in loco)* *ou, caso o gestor não tenha achado necessário a realização da visita, justificar, de forma objetiva, as razões pelas quais não considerou essencial a sua realização.)* |
| * 1. Pesquisa de Satisfação   *(Descrever resumidamente o resultado da Pesquisa de Satisfação ou informar que não foi realizada nenhuma pesquisa no período, explicando, de forma objetiva, os motivos da impossibilidade da não realização).* |
| * 1. Análise e Manifestação de Denúncia   *(Descrever resumidamente a denúncia, a apuração dos fatos e as providências tomadas, se for o caso. O gestor pode entrar em contato com a ouvidoria social da Secretaria)* |
| * 1. Outras ações e procedimentos   (No caso de terem sido realizadas outras ações e procedimentos, informar em novo subtítulo e descrever resumidamente o resultado obtido) |

| 1. **ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS, DO CUMPRIMENTO DAS METAS E DO IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO ATÉ O PERÍODO EM COMPARAÇÃO COM O PLANEJADO NO PLANO DE TRABALHO**   **(INSERIR TABELA DO PLANO DE TRABALHO)** |
| --- |
| (Com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho, nas informações prestadas pela OSC e pelas demais informações obtidas pela Administração, apresentar as atividades desenvolvidas em relação a cada meta pactuada) |

| **ATIVIDADE E META REALIZADA E O IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO X PLANEJADO** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Convênio/ Termo de Colaboração/Termo de Fomento/Acordo de Cooperação Nº** | | | | **Parcela:** | | | | **Período:** | | | |
| **META** | **ETAPA/**  **FASE** | **DESCRIÇÃO** | **UN.** | **FÍSICO** | | | | | | | |
| **NO PERÍODO** | | | **ATÉ O PERÍODO***(acumulado incluindo o período do relatório)* | | | | **CUMPRIU A META (S) SIM**  **(N) NÃO** |
| **PROGRAMADO** | **EXECUTADO** | **%** | **PROGRAMADO** | | **EXECUTADO** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **TOTAL** | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **Descrever o impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto:** | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|

| 1. **VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL**   (informar a data e valor das respectivas transferências) | | |
| --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Valor*** | ***Histórico*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

| 1. **ANÁLISE DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS DESPESAS APRESENTADOS PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**   (informar as despesas realizadas pela OSC e a respectiva análise de cada documento comprobatório, confrontando, inclusive, com o regulamento de compras publicado pela organização da sociedade civil)  \*(Utilizar o Boletim de Exigências elaborado pela Gerência Financeira de Prestação de Contas bem como o certificado de regularidade. Não exime o gestor de fazer a análise do Relatório de Execução do Objeto e Financeiro). | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| 1. **ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS**   (Informar o resultado de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias) |
| --- |

| 1. **ANEXO(S)**   *(****Tem que anexar:*** *Parecer Técnico de Análise da Prestação de Contas Anual; Relatório de Visita Técnica, Relatório de Pesquisa e Satisfação. Caso sejam anexados outros documentos, elencá-los neste tópico.)* |
| --- |

| 1. **CONCLUSÃO**   *(Apresentar as conclusões do Gestor sobre a execução da Parceria, inclusive sobre a necessidade de adoção de qualquer medida ou providências a serem tomadas para garantir a adequada execução do objeto e correta aplicação dos recursos, considerando o artigo 85 e parágrafos do Decreto nº 44.474/2017).* |
| --- |

Recife, \_\_ de de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gestor da Parceria