**ANEXOS COMPLEMENTARES - V**

**MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL DA TRANSFERÊNCIA**

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL DA TRANSFERÊNCIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º SIT :** | | **Secretaria/Órgão Gestor:** | |
| **OSC:** | | | |
| **Título do Projeto/Atividade/Serviço:** | | | |
| **Instrumento:** | Termo de Colaboração | | Número: |
| Termo de Fomento | | Número: |
| **Descrição Do Objeto Pactuado:** | | | |

1. QUANTO DA FORMALIZAÇÃO DO TERMO

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO | AVALIAÇÃO |
| O Tomador participou de processo de escolha e avaliação de proposta ( Editais de Chamamento). |  |
| O instrumento de transferência foi devidamente formalizado e suas cláusulas estão de acordo com a legislação. |  |
| O instrumento de transferência está devidamente assinado pelas partes. |  |
| O extrato do instrumento de transferência foi devidamente publicado no órgão oficial de imprensa do repassador. |  |

1. QUANTO DAS CONDIÇÕES DO TOMADOR

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO | AVALIAÇÃO |
| O tomador apresentou toda documentação necessária, comprovando que está legalmente constituído nos termos da legislação. |  |
| O tomador apresentou todas as certidões demonstrando a condição de regularidade fiscal e tributária nos termos da legislação vigente. |  |
| As atividades e serviços desenvolvidos pelo tomador estão em seu estatuto e são compatíveis com o objeto da transferência. |  |
| A entidade tomadora apresentou declaração de que não possui em seu quadro de dirigentes agentes que sejam parentes de membros ou servidores do concedente. |  |
| Possui registro de seu estatuto em cartório ou órgão competente. |  |
| Possui reconhecimento de utilidade pública no âmbito do concedente. |  |
| Suas condições de funcionamento são satisfatórias nos termos do art. 17 da Lei 4.320/1964 , possuindo condições técnicas e operacionais para execução da transferência estando registrada nos conselhos e núcleos regionais ( quando do caso). |  |
| As finalidades estatutárias estão de acordo com os objetivos da transferência. |  |
| A entidade possui autorização de funcionamento expedida pelo órgão regional de suas atividades. |  |

1. QUANTO DO PLANO DE TRABALHO PACTUADO

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIÇÃO | AVALIAÇÃO |
| Está devidamente formalizado e contém todos os elementos previstos no art. 8º da Resolução n. 28/2011 do Tribunal de Contas do Paraná. |  |
| Contém assinatura do proponente e autorização do concedente. |  |
| As despesas propostas no plano de aplicação são compatíveis com a finalidade da transferência. |  |
| As despesas propostas no plano de aplicação são compatíveis com a finalidade da transferência. |  |
| A transferência atende ao interesse público e não configura terceirização de atividade fim do concedente. |  |
| O pessoal a ser utilizado se refere apenas aos serviços exclusivos da execução do objeto. |  |
| O objeto da transferência atende às funções de governo e possui dotação assegurada no orçamento do concedente. |  |

1. QUANTO DA AVALIAÇÃO SOBRE A REGULARIDADE

O Tomador encontra-se para exercer o pactuado de forma:

( ) REGULAR ( ) REGULAR COM RESSALVA ( ) IRREGULAR.

Rolândia , XXX de XXXXXXXXX de XXXXXXX

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:**  **C.P.F.**  Fiscal da Transferência | **Nome:**  **C.P.F.**  Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:**  **C.P.F.**  Fiscal da Transferência | **Nome:**  **C.P.F.**  Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação |
|  |  |