



ANEXOS COMPLEMENTARES - X

MODELO DE CERTIFICADO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

OBS: AS INFORMAÇÕES EM VERMELHO SÃO ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO, DEVENDO OBRIGATORIAMENTE EXCLUI-LAS ANTES DA IMPRESSÃO DO DOCUMENTO.

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DA SECRETARIA

CERTIFICADO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

(Em cumprimento do Art. 21, IV, Resolução TCE-PR n.º 028/2011)

() Prestação de Contas **PARCIAL**

() Prestação de Contas **FINAL**

DADOS DO INSTRUMENTO

Instrumento: Termo de (Colaboração/Fomento), N.º _____

N.º SIT :

OSC:

Título do Projeto/Atividade/Serviço:

Descrição Do Objeto Pactuado:

Data da realização:

RELATÓRIO

Com base na análise dos:

- I. Relatório Técnico De Monitoramento E Avaliação Inicial Da Transferência;
- II. Avaliação De Prestação De Contas;
- III. Relatórios De Visita Técnica realizadas em: _____
- IV. Relatório Técnico De Monitoramento E Avaliação;
- V. Pesquisa De Grau De Satisfação;
- VI. Parecer Técnico Conclusivo E Avaliação Da Prestação De Contas

Constata-se que a Entidade **cumpriu** todos os itens do Plano de Trabalho.

Comissão Permanente de Controle Interno

Município de Rolândia – Estado do Paraná

CNPJ nº 76.288.760/0001-08

Fone: (43) 3255-8600 ou 3255-8638



ANEXOS COMPLEMENTARES - X

MODELO DE CERTIFICADO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

PREFEITURA
DO MUNICÍPIO
DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

Desta maneira, do ponto de vista técnico, **certificamos** que a Entidade **cumpriu integralmente** os objetivos e metas propostos no em plano de trabalho.

Por fim, **DESCREVER SUCINTAMENTE UM COMPARATIVO ANALÍTICO ENTRE A SITUAÇÃO ANTERIOR E A SITUAÇÃO POSTERIOR À CELEBRAÇÃO DO TERMO DE PARCERIA.**

Rolândia, **XXX de XXXXXXXXXX de XXXXXXXX**

Nome:

C.P.F.

Fiscal da Transferência

(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

RATIFICAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da **Portaria N° xxxxxx de xx de xxxxxxxx de 20xx**, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do termo pactuado, **APROVA E RATIFICA** este **CERTIFICADO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO.**

SE REPROVADO E CABENDO O CUMPRIMENTO DE MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA A INSTAURAÇÃO DE TOMADA DE CONTAS DA PARCERIA, DEVE-SE RELATAR O OCORRIDO AO DEPARTAMENTO DE CONVÊNIOS

(DEVE-SE ADAPTAR O RELATÓRIO EM CASO DE DESAPROVAÇÃO DA PESQUISA.)

Motivos dos Itens Irregulares:

Não foram encontrados motivos irregulares na execução.

Comissão Permanente de Controle Interno

Município de Rolândia – Estado do Paraná

CNPJ nº 76.288.760/0001-08

Fone: (43) 3255-8600 ou 3255-8638



ANEXOS COMPLEMENTARES - X

MODELO DE CERTIFICADO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

(descrever os motivos quando de sua ocorrência, se verificada irregularidade)

PREFEITURA
DO MUNICÍPIO
DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

Nome:
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e
Avaliação
(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

Nome:
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e
Avaliação
(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

Nome:
C.P.F.

Membro da Comissão de Monitoramento e
Avaliação
(ASSINADO ELETRONICAMENTE)



AV. Presidente Bernardes, 809 – Centro - CEP. 86.600-067 – Rolândia - Paraná - Fone: (043) 3255-8600