**ANEXOS COMPLEMENTARES - IX**

**MODELO DE PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO**

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO

**PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO**

(Em cumprimento do Art. 36 do Decreto Municipal 8.453/2017)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.º SIT:** | | **Secretaria/Órgão Gestor:** | |
| **OSC:** | | | |
| **Título do Projeto/Atividade/Serviço:** | | | |
| **Instrumento:** | Termo de Colaboração | | Número: |
| Termo de Fomento | | Número: |
| **Objeto:** | | | |
| Valor Repassado: | | | |
|  | | | |
| ***Resultados já alcançados e seus benefícios aos usuários:***  *Os resultados têm proporcionado alguma satisfação no público atendido? As metas qualitativas alcançadas têm sido notadas pelo público alvo da parceria?*  . | | | |

|  |
| --- |
| ***Observações:***  *Como foi medido esse grau de satisfação do público atendido?* |

**Rolândia, xx de xxxxxxx de 2.01x**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:**  **C.P.F.**  Fiscal da Transferência |

**HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| *A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da Portaria Nº xxxxxx de xx de xxxxxxxxx de 20xx, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da presente parceria, aprova e homologa esta* **PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO.**  **Rolândia, xx de xxxxxxx de 2.01x** | |
|  |  | |
|  |  | |

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

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