**ANEXOS COMPLEMENTARES - VI**

**MODELO DE AVALIAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO

**AVALIAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.º SIT:**  | **Secretaria/Órgão Gestor:**  |
| **OSC:**  |
| **Título do Projeto/Atividade/Serviço:**  |
| **Instrumento:** | Termo de Colaboração | Número: |
| Termo de Fomento | Número: |
| **Objeto:** |
| Período: Ano 20\_\_\_\_\_\_ ( ) 1º Bimestre – jan/fev ( ) 4º Bimestre – jul/ago  ( ) 2º Bimestre – mar/abril ( ) 5º Bimestre – set/out  ( ) 3º Bimestre – maio/jun ( ) 6º Bimestre – nov/dez  |
| Valor Repassado no período (se for o caso): |

**Análise de Documentos Comprobatórios das Despesas:**

*(A análise citada abaixo trata-se do mínimo que deve ser observado. Caso o fiscal ache pertinente, poderá incluir outros aspectos a serem observados, conforme necessidade do objeto da parceria)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Descrição** | **s/n/x** |
|  | Os documentos fiscais apresentam relação com o objeto da parceria? |  |
|  | Houve a realização de pesquisa de preços devidamente formalizada garantindo ampla concorrência e obedecendo aos princípios da eficiência e economicidade? |  |
|  | O tomador cumpriu as formalidades para os processos de compras, atendento a legislação de licitações quando órgão público, obedecendo ao regulamento de compras quando OSCIP ou OS, e realizando pesquisas de preços? |  |
|  | São utilizados documentos adequados para cada tipo de despesa, revestidos das formalidades e compatíveis com a legislação fiscal? |  |
|  | As despesas estão de acordo com o objeto da transferência e com o plano de trabalho? |  |
|  | Foi possível verificar coerência nas compras constantes nos documentos fiscais e no observado nas visitas in loco realizadas? |  |
|  | As quantidades adquiridas/realizadas condizem com as metas cumpridas? |  |
|  | Os serviços pagos no período foram prestados adequadamente? |  |
|  | A equipe de trabalho apresentada na prestação de contas condiz com os recursos humanos contratados? |  |
|  | Os equipamentos adquiridos estão no projeto? |  |
|  | Ocorreu o acompanhamento e avaliação da execução pelo fiscal da transferência , nomeado pelo concedente? |  |
|  | Todos os recursos da transferência, inclusive contrapartida, são movimentados em conta específica para a transferência aberta em banco oficial? |  |
|  | Houve a correta movimentação dos recursos e os lançamentos da conta específica guardam conformidade com os eventos registrados sendo possível conciliar todos os lançamentos contábeis e movimentos financeiros? |  |
|  | Enquanto não utilizados, os recursos foram depositados em poupança ou outra aplicação financeira? |  |
|  | Os rendimentos estão devidamente registrados junto ao saldo contábil da transferência? |  |
|  | Os repasses ocorreram dentro do cronograma previsto / Não houve retenção de parcelas por culpa do tomador? |  |
|  | Houve a entrega tempestiva da prestação de contas? |  |

**Conclusão da Análise Documental das Despesas:**

|  |
| --- |
| *Com base na análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela Organização da Sociedade Civil na prestação de contas, foi possível verificar o nexo entre as aquisições e as atividades realizadas, metas cumpridas e resultados alcançados?***( ) SIM.****( ) NÃO, cabendo o cumprimento de medidas administrativas para a instauração de Tomada de Contas da parceria.**  |

**Conclusão do Relatório:**

|  |
| --- |
| *Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, foi possível concluir que a Organização da Sociedade Civil conseguiu comprovar o alcance das metas e resultados estabelecidos no Termo Pactuado. Dessa forma, declaramos que a prestação de contas da Organização da Sociedade Civil identificada no presente relatório está:***( ) Aprovada****( ) Aprovada com ressalva, sendo o motivo:****( ) Reprovada, cabendo o cumprimento de medidas administrativas para a instauração de Tomada de Contas da parceria.** |

Rolândia , XXX de XXXXXXXXX de XXXXXXX

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