



ANEXOS COMPLEMENTARES – VII

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

**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**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

(Em cumprimento do Art. 59 da Lei 13.019/2014 e Art. 34 do Decreto Municipal 8.453/2017)

( ) PARCIAL ( ) FINAL

**DADOS DO INSTRUMENTO**

**Instrumento:** Termo de (Colaboração/Fomento), N.º \_\_\_\_\_

**N.º SIT :**

**OSC:**

**Título do Projeto/Atividade/Serviço:**

**Descrição Do Objeto Pactuado:**

**Período:** 20 \_\_\_\_

**Execução:** \_\_\_\_\_ ( EX.: 1º Semestre – jan/jun/2º Semestre – jul/dez/ Prestação de Contas Final )

**RELATÓRIO**

**Do pactuado:**

*(Copiar do Plano de Trabalho, resumidamente, quais atividades e ações que a organização se propôs a realizar– inclusive as citadas nas etapas. Copiar as metas quantitativas propostas para o semestre no Plano de Trabalho)*

**Da Execução:**



## ANEXOS COMPLEMENTARES – VII

### MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

*DESCREVER a análise das atividades realizadas pela entidade no cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho.*

PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

#### 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
1.	Os documentos fiscais apresentam relação com o objeto da parceria?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
2.	Houve a realização de pesquisa de preços devidamente formalizada garantindo ampla concorrência e obedecendo aos princípios da eficiência e economicidade?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
3.	o tomador cumpriu as formalidades para os processos de compras, atendendo a legislação de licitações quando órgão público, obedecendo ao regulamento de compras quando OSCIP ou OS, e realizando pesquisas de preços?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
4.	São utilizados documentos adequados para cada tipo de despesa, revestidos das formalidades e compatíveis com a legislação fiscal?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
5.	As despesas estão de acordo com o objeto da transferência e com o plano de trabalho?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
6.	Foi possível verificar coerência nas compras constantes nos documentos fiscais e no observado nas visitas in loco realizadas?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
7.	As quantidades adquiridas/realizadas condizem com as metas cumpridas?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
8.	Os serviços pagos no período foram prestados adequadamente?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
9.	A equipe de trabalho apresentada na prestação de contas condiz com os recursos humanos contratados?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
10.	Os equipamentos adquiridos estão no projeto?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
11.	O público alvo foi entrevistado, no que diz respeito à satisfação no cumprimento do objeto?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)



ANEXOS COMPLEMENTARES – VII

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

12.	Ocorreu o acompanhamento e avaliação da execução pelo fiscal da transferência, nomeado pelo concedente?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
13.	Todos os recursos da transferência, inclusive contrapartida, são movimentados em conta específica para a transferência aberta em banco oficial?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
14.	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?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
15.	Enquanto não utilizados, os recursos foram depositados em poupança ou outra aplicação financeira?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
16.	Os rendimentos estão devidamente registrados junto ao saldo contábil da transferência?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)
17.	Os repasses ocorreram dentro do cronograma previsto / Não houve retenção de parcelas por culpa do tomador?	(SIM/NÃO/NÃO SE APLICA)

**CONCLUSÃO:**

*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, a Comissão de Monitoramento e Avaliação e o Fiscal designado pela Administração pública, 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.

**(DEVE-SE ADAPTAR O RELATÓRIO EM CASO DE DESAPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.)**



---

---

ANEXOS COMPLEMENTARES – VII

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

---

**Motivos dos Itens Irregulares:**

*Não foram encontrados motivos irregulares na prestação de contas.*  
(descrever os motivos quando de sua ocorrência, se verificada irregularidade )

Rolândia , XXX de XXXXXXXXXXXX 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 RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.*

**SE REPROVADA 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.*  
(descrever os motivos quando de sua ocorrência, se verificada irregularidade )



---

---

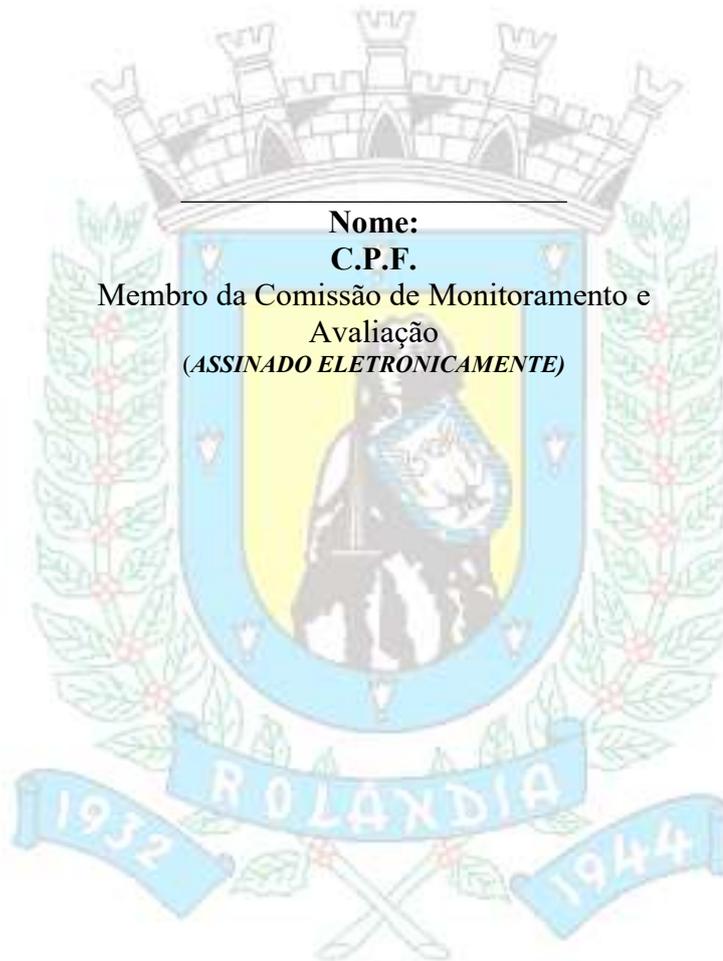
ANEXOS COMPLEMENTARES – VII

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

---

PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

<p>Nome: C.P.F. Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação <i>(ASSINADO ELETRONICAMENTE)</i></p>	<p>Nome: C.P.F. Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação <i>(ASSINADO ELETRONICAMENTE)</i></p>
---	---



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