



ANEXOS COMPLEMENTARES - VIII

MODELO DE PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO

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

PREFEITURA
DO MUNICÍPIO
DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO
(Em cumprimento do Art. 36 do Decreto Municipal 8.453/2017)

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

Resultados já alcançados e seus benefícios aos usuários:

A PESQUISA DEVE RESPONDER OS SEGUINTE QUISTIONAMENTOS, SENDO NECESS'RIO A DESCRIÇÃO DO OBSERVADO:

- a) os resultados têm proporcionado alguma satisfação no público atendido?
- b) as metas qualitativas alcançadas têm sido notadas pelo público alvo da parceria?

Observações:

O FISCAL DEVE DESCREVER COMO FOI MEDIDO O GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO.

Rolândia , XXX de XXXXXXXXXX de XXXXXXXX

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



ANEXOS COMPLEMENTARES - VIII

MODELO DE PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO

PREFEITURA
DO MUNICÍPIO
DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

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 objeto da presente parceria, **APROVA E RATIFICA** esta PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO.

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

Nome:
C.P.F.
Membro da Comissão de
Monitoramento e Avaliação

Nome:
C.P.F.
Membro da Comissão de
Monitoramento e Avaliação



ANEXOS COMPLEMENTARES - VIII

MODELO DE PESQUISA DE GRAU DE SATISFAÇÃO

(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

(ASSINADO ELETRONICAMENTE)

PREFEITURA
DO MUNICÍPIO
DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ

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