ANEXO V

RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

**1 – DADOS DO EXECUTO:**

1.1-Nome:..............................................................................................

1.2 – Endereço:

 Rua: ..........................................................................................nº. ...........................

 Bairro: ................................................................CEP: .............................................

 Telefone: .................................................E-mail:......................................................

**2 – DADOS DO FISCAL:**

2.1 – Nome:..........................................................................................................................

2.2 – RG:..............................................................................................................................

2.3 – Período de mandato:....................................................................................................

**3 – DADOS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA / SERVIÇO:**

3.1 – Nome:.........................................................................................................................

3.2 – Profissão:....................................................................................................................

3.3 – nº. do órgão de classe:................................................................................................

# 4 – OBJETO: (DESCREVER)

O **Objeto** consiste no produto do termo de Fomento/Colaboração, observado o programa de trabalho e as suas finalidades.

Para atingir o objeto pactuado, responsabilizamo-nos por cumprir fielmente o Plano de Trabalho aprovado que contemplou as seguintes ações[[1]](#footnote-2):

|  |
| --- |
| **DETALHAMENTO DAS AÇÕES PACTUADAS INICIALMENTE** |
| **AÇÕES** | **CONCEDENTE** | **PROPONENTE** | **VALOR TOTAL** |
| XXXXXXXXXXXXXXX | R$ XXX | R$ XXX | R$ XXX |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** | R$ XXX | R$ XXX | **R$ XXX** |

**Público Atendido:**

Criança ( )

Adolescente ( )

Criança e Adolescente ( )

Família ( )

PCD ( )

Idoso ( )

Migrante ( )

**5 - VIGÊNCIA**

O período de vigência é estabelecido de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto pactuado e em função das metas.

**5.1 - PERÍODO DE EXECUÇÃO/ATENDIMENTO EFETIVO**

O atendimento dos beneficiados é contabilizado a partir do início das atividades, devendo ser mantido pelo período previsto no Projeto Básico.

Quanto ao período de desenvolvimento das atividades, informamos que o referido se deu conforme tabela abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NOME** | **INÍCIO DAS****ATIVIDADES** | **TÉRMINO DAS ATIVIDADES** |
| 01 | XXXXXX | X/X/X | X/X/X |

# 6 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES/ATIVIDADES

Para a formalização do Termo de Fomento/Colaboração foram estabelecidas as Ações:

(DESCREVER E COLAR FOTOS DAS ATIVIDADES)

# 6.1 ATIVIDADES

No Plano de Trabalho foram propostas atividades \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a serem ofertadas de forma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (coletiva ou individual) durante o período de atendimento que ocorreram conforme disposto abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **NOME** | **ATIVIDADES** | **ATIVIDADES****COMPLEMENTARES** | **DIAS DA SEMANA** | **TURNO DE ATIVIDADE** | **CARGA HORÁRIA** |
| **01** | XXXX | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | MATUTINO | XXX h |
| **02** | XXXX | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | VESPERTINO | XXX h |
| **03** | XXXX | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | MATUTINO | XXX h |
| **04** | XXXX | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | XXXX, XXXX. | VESPERTINO | XXX h |

Quanto à qualificação dos profissionais informamos o seguinte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECURSOS HUMANOS** | **NOME** | **ATRIBUIÇÃO** | **QUALIFICAÇÃO** |
| Xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx |

# 6.3 MATERIAIS UTILIZADOS PARA O DESEMVOLVIMENTOS DAS ATIVDADES

## 1- Material de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**2- Material de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

**3- Material de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

# 8- BENEFICIADOS

A meta pactuada ficou firmada no atendimento efetivo a XXX beneficiados. Nesse sentido, informamos que a sistemática de acompanhamento adotada se deu por meio de XXXXXX. Sendo assim, apresentamos abaixo o seu respectivo detalhamento.

|  |
| --- |
| ATIVIDADE 01 XXXXXX |
| MÊS DE ATIVIDADE EXECUTADO | MÊS E ANO DE REFERÊNCIA | META PACTUADA | BENEFICIADOS ATENDIDOS EFETIVAMENTE | PERCENTUAL ATENDIDO |
| 1º Mês | MÊS/ANO | XXXX | XXXXXX | XXXXXX |
| 2º Mês | MÊS/ANO | XXXX | XXXXXX | XXXXXX |

# 9 - RESULTADOS ALCANÇADOS

(excluir esta orientação após o seu preenchimento). Faz-se necessária a apresentação dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto, tendo por referência a finalidade definida em sua proposta inicial e a execução do objeto do convênio, considerando os tópicos acima avaliados, assim como as sugestões e problemas ocorridos, que podem ter demandado correção de rumos e/ou adoção de procedimentos específicos.

# 10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

(excluir esta orientação após o seu preenchimento). Apresentar neste campo as considerações finais deste Relatório de Cumprimento do Objeto que se fizerem necessárias, tais como justificativas, esclarecimentos e informações complementares.

#

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO**

**PROJETO/PROGRAMA / SERVIÇO**

# 11 - AUTENTICAÇÃO

**Atesto a veracidade de todas as informações/documentos apresentados, e me coloco à disposição para qualquer complementação de dados, caso seja solicitada.**

**Local;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Fiscal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Faz-se necessário detalhar todas as ações pactuadas.

(excluir esta orientação após o seu preenchimento).

1. Faz-se necessário detalhar todas as ações pactuadas. [↑](#footnote-ref-2)