

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

| | | |
|---|----------------------------------|--|
| Parecer N. | N. Processo | Data Recebimento da Prestação de Contas |
| De: Gestor da Parceria Nome da Unidade de Gestão / Fundo / Fundação / Autarquia | | |
| Para: (Comissão de monitoramento e avaliação e/ou Avaliação) | | |
| Período de Vigência | | |
| Nome da Organização | | |
| Objeto da Parceria | | |
| Valor total da parceria (R\$) | Valor da parcela repassado (R\$) | Valor da parcela comprovadamente utilizada (R\$) |
| Valor da aplicação financeira | Contrapartida (R\$) ¹ | Devoluções Efetuadas (R\$) |
| Descrição sumárias das atividades e metas estabelecidas. | | |
| Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores (quantitativos e qualitativos) estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho (Ex: as metas e objetos foram totalmente cumpridos? Em caso de resposta negativa, justificar e apontar as medidas adotadas pelos interessados na tentativa de cumpri-los). | | |
| Em relação a análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização na Prestação de Contas <input type="checkbox"/> De acordo com o previsto no Plano de Trabalho aprovado; <input type="checkbox"/> Parcialmente de acordo com o Plano de Trabalho aprovado. Justifique; <input type="checkbox"/> Em desacordo com o previsto no Plano de Trabalho aprovado. Justifique; | | |
| Relação dos bens permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com os recursos recebidos. | | |

¹ Verificar letra "f" do item 16 deste Manual.

Timbre da OSC

Foram realizadas Auditorias, Visitas em loco, pesquisa de satisfação com o público alvo?
(☐) Sim (☐) Não
Em caso de resposta positiva, anexe relatórios/pareceres, faça uma análise dos respectivos relatórios, bem como informe as medidas adotadas.

Conclusão Final (elencar aqui os motivos para a aprovação, ou então todas as impropriedades e citar a norma infringida nos casos de aprovação com ressalva ou reprovação, bem como as providencias adotadas)

Desse modo, recomendamos a (☐) aprovação (☐) aprovação com ressalvas (☐) reprovação da presente Prestação de Contas

Data

Nome do Gestor da parceria

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, com base no caput do art. 59 da Lei Federal n. 13.019, de 2014 e no

Inciso VII do art. 37 do Decreto n. 26.773, de 2016, manifesta-se conclusivamente pela:

(☐) **Homologa**

(☐) **Não homologa**

Justificativa: