## ANEXO XI

**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

**(art. 181, VIII da IN 01/2020 do TCESP e alterações)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parecer Nº. | Nº. 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]](#footnote-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  ( ) De acordo com o previsto no Plano de Trabalho aprovado;  ( ) Parcialmente de acordo com o Plano de Trabalho aprovado. Justifique;  ( ) Em desacordo com o previsto no Plano de Trabalho aprovado. Justifique; | | |
| Relação dos bens permanentes adquiridos, produzidos ou transformados com os recursos recebidos. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 nº. 13.019, de 2014 e noInciso VII do art. 37 do Decreto Municipal nº. 26.773, de 22 de dezembro de 2016 e suas posteriores alterações , manifesta-se conclusivamente pela:

**( ) Homologa**

**( ) Não homologa**

Justificativa:























## 

1. Verificar letra “i” do item 15 deste Manual. [↑](#footnote-ref-1)