**NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA**

**RELATÓRIO DE MONITORAMENTO**

**ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº 0000/ANO**

**REFERÊNCIA:** nº relatório

**PERÍODO A QUE SE REFERE ESTE RELATÓRIO:** DD/MM/AAAA até DD/MM/AAAA

**DATA DE ENTREGA DESTE RELATÓRIO:** DD/MM/AAAA

**RESPONSÁVEL(IS) PELO PREENCHIMENTO DESTE RELATÓRIO**: informar nome(s) completo(s) e contato(s) do(s) membro(s) da OSC responsável(is) pelo preenchimento do relatório de monitoramento.

Este relatório de monitoramento tem como objetivo apresentar informações relacionadas à execução de Acordo de Cooperação. Compõe também este Relatório Anexo contendo as fontes de comprovação e informações complementares, a critério do órgão ou entidade estadual parceiro, considerando a complexidade do objeto a ser executado. O presente documento constitui-se de sugestão a ser adotada aos órgãos e entidades estaduais que celebram esta modalidade de parceria, visto que as regras e procedimentos aplicáveis aos acordos de cooperação, nos termos do art. 5º do Decreto nº 47.132, de 2017, podem ser flexibilizadas.

**1. DA EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO**

**1.1. Descrição das metas estabelecidas e dos aspectos pactuados no plano de trabalho (Vide “item VI - Cronograma De Execução), incluindo o período necessário para o seu cumprimento, bem como as ações adotadas para o seu alcance.**

**1.2. Justificativas para o descumprimento de metas estabelecidas no plano de trabalho, bem como previsão para conclusão, respeitada a vigência da parceria** (*Se houver descumprimento de metas estabelecidas no plano de trabalho. Se não for o caso, suprimir este item)*

**1.3. Descrição dos fatores dificultadores na execução do objeto da parceria** *(Se não houver identificação de fatores dificultadores da execução parcial do objeto da parceria, suprimir este item)*

**1.4. Descrição dos fatores facilitadores da execução do objeto da parceria** *(Se não houver identificação de fatores que facilitaram a execução parcial do objeto da parceria, suprimir este item)*

**1.5. Endereço(s) onde a parceria está sendo executada** *(Se o objeto da parceria envolver doação de bens, comodato ou qualquer outra forma de compartilhamento de recurso patrimonial, complementar item com o trecho a seguir)* **e informar o local onde os bens/comodatos/recursos patrimoniais estão.**

**1.6 Apontar e comprovar a divulgação relação dos termos de colaboração, termos de fomento e acordos de cooperação em ordem cronológica de data de publicação do extrato da parceria, em conformidade com o art. 7º do Decreto nº 47.132, de 2017, no site da entidade, em redes sociais, no Mapa das OSCs e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos que exerçam suas ações.** *(A divulgação dessas informações somente poderá ser feita em redes sociais e/ou no Mapa das OSCs caso haja autorização prévia do órgão ou entidade estadual parceiro, nos termos do §3º, art. 7º do Decreto nº 47.132, de 2017. Nesse sentido, caso não haja essa autorização, o trecho destacado deverá ser suprimido.)*

**1.7 Fotografias, vídeos, depoimentos e outros suportes que permitam a verificação, por imagem, do andamento da execução da parceria.** **Incluir descrição das fotografias, vídeos e outros suportes, demonstrando a situação apresentada.**

**2. DO APORTE DE RECURSOS POR INTERVENIENTE** *(Caso não haja previsão de aporte de recursos por interveniente, suprimir este item).*

2.1 Conforme plano de aplicação de recursos apresentado no plano de trabalho, o interveniente realizou aporte de recursos no valor total de R$ 00,00 em DD/MM/AAAA. Estes recursos foram alocados com vistas ao cumprimento do objeto da parceria, conforme tabela a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**º | **ITEM DE DESPESA** | **META VINCULADA** | **VALOR (R$)** | **DATA DO PAGAMENTO** | **FORNECEDOR/****PRESTADOR****DE SERVIÇOS (CNPJ)** | **Nº DA NOTA FISCAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |

**2.2. Documentos complementares solicitados pelo órgão ou entidade estadual parceiro** *(O órgão deve listar abaixo os documentos complementares a serem apresentados pela OSC parceira. Caso não haja solicitação de entrega de documentos complementares, suprimir este item)*

2.5.1– INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

2.5.2 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLEMENTAR 2

**3. DAS RECEITAS ARRECADADAS** *(Caso não haja previsão de arrecadação de receitas, suprimir este item)*

3.1 Conforme estabelecido no instrumento jurídico, este Acordo de Cooperação estipulou arrecadação de receitas total de R$00,00, para o período a que se refere este relatório de monitoramento. De acordo com extrato bancário da conta bancária específica da parceria, do total planejado foram arrecadados R$00,00, que compreende cerca de 00% do total previsto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERÍODO | PREVISÃO DE RECEITAS ARRECADADAS (R$) | RECEITAS EFETIVAMENTE ARRECADADAS (R$) | PERCENTUAL ARRECADADO EM RELAÇÃO À PREVISÃO DE ARRECADAÇÃO |
| DD/MM/AAAA ATÉ DD/MM/AAAA |  |  |  |

3.2. De acordo com o plano de trabalho, as receitas arrecadadas foram executadas conforme tabela a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**º | **DESPESA** | **META VINCULADA** | **VALOR (R$)** | **DATA DO PAGAMENTO** | **FORNECEDOR/****PRESTADOR****DE SERVIÇOS (CNPJ)** | **Nº DA NOTA FISCAL** | **FORMA DE PAGAMENTO\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

*\*em caso de realização de pagamento por meio de cheque nominativo,* *ordem bancária ou similares,* *demonstrar e justificar a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica. Em caso de pagamento em espécie, apresentar autorização do órgão ou entidade estadual parceiro, nos termos do §3º-A, art.51 do Decreto nº 47.132, de 2017.*

***3.3 Extrato Bancário mês a mês***

**2.3 Contracheques de pagamento de cada membro da equipe de trabalho da parceria e comprovante de recolhimento de encargos trabalhistas;** *(Caso não haja pagamento de equipe de trabalho com receitas arrecadadas, suprimir este item)*

**3.3 Documentos complementares solicitados pelo órgão ou entidade estadual parceiro** *(O órgão deve listar abaixo os documentos complementares a serem apresentados pela OSC parceira. Caso não haja solicitação de entrega de documentos complementares, suprimir este item)*

3.3.1– INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

3.3.2 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLEMENTAR 2

**4. DA REALIZAÇÃO DE REFORMA OU OBRA COM RECEITAS ARRECADADAS/COM APORTE DE RECURSOS POR INTERVENIENTE**

*(Se o objeto da parceria não envolver reforma ou obra, ou quando houver autorização para dispensa de apresentação destas informações, nos termos do parágrafo único do art. 56-A do Decreto nº 47.132, de 2017, este item deverá ser suprimido)*

**4.1 Boletim de Medição**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA REFORMA OU OBRA** |
| **Endereço da Reforma ou Obra:**       | **Área Total da Reforma ou Obra:**  |
| **Valor Contratado com eventuais Termos Aditivos: R$** | **Empresa Contratada:**       |
| **Data da Ordem de Serviço:**  | **Prazo de Execução: xxx** dias | **Data de conclusão prevista:** |
| **IDENTIFICAÇÃO DA MEDIÇÃO** |
| **Medição nº:**        | **Data da Medição:**  | **Período de Execução: xx/xx/xxxx A xx/xx/xxxx**  |
| **Valor Contratado com eventuais Termos Aditivos: R$**       | **Saldo anterior: R$**       | **Valor desta medição: R$**       | **Novo Saldo: R$** |
| **ITEM** | **SERVIÇOS EXECUTADOS** | **QUANT.** | **QUANTIDADES EXECUTADAS** | **UNID.** | **VALOR UNIT.** | **VALORES EXECUTADOS R$** |
| **PREVISTA (plano de trabalho)** | **Anterior** | **No período** | **Acumulado** | **No período** | **Acumulado** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| **Cálculo do Reajuste:**       | **Fator de Reajuste:**       | **Total s/ reajust.**       |
| **Total c/reajust.**       |
| **Importa a presente medição em R$**       |
| **ASSINATURAS** |
|   |   | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |   |   | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do Responsável Técnico  | Carimbo de Identificação | Data | Assinatura do responsável legal da OSC | Carimbo de Identificação | Data |
| com CREA ou CAU |

**4.2. cópia e comprovante de pagamento da Anotação de Responsabilidade Técnica – ART/CREA ou do Registro de Responsabilidade Técnica registrado no Conselho de Arquitetura e Urbanismo – RRT/CAU de execução de reforma ou obra, emitidos pela empresa ou concessionária contratada.**

**4.3. Documentos complementares solicitados pelo órgão ou entidade estadual parceiro** *(O órgão deve listar abaixo os documentos complementares a serem apresentados pela OSC parceira. Caso não haja solicitação de entrega de documentos complementares, suprimir este item)*

4.3.1– INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

4.3.2 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLEMENTAR 2

**5. DOS RESULTADOS ALCANÇADOS NO PERÍODO MONITORADO**

*(Preencher este item somente nos casos em que o andamento da execução do ACORDO DE COOPERAÇÃO permitir essa verificação. Nos demais casos, suprimir este item).*

**5.1. Descrição dos efeitos da parceria na realidade local onde a OSC parceira desenvolve o objeto, demonstrando os benefícios sociais obtidos por meio da execução do objeto.**

**5.2. Demonstração do cumprimento da finalidade da parceria pactuada no plano de trabalho (Vide item V, caracterização da proposta)**

**5.3. Demonstração do grau de satisfação do público-alvo, por meio de depoimentos, declarações de entidades locais, manifestação de conselhos de políticas públicas setoriais e outros suportes.**

**5.4 Documentos complementares relacionados ao alcance dos resultados parciais da parceria** *(O órgão ou entidade estadual parceiro deve listar abaixo os documentos complementares a serem apresentados pela OSC parceira. Caso não haja solicitação de entrega de documentos complementares, suprimir este item)*

5.4.1 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

5.4.2 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLEMENTAR 2

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS**

A **NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, CNPJ Nº 000.000.000/0000-00, por intermédio de seu representante legal **NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA**, CPF Nº 000.000.000-00, **DECLARA**, para fins de monitoramento e avaliação do **ACORDO DE COOPERAÇÃO** nº 0000/ANO, sob as penas do art. 299 do Código Penal, que são verídicas todas as informações contidas neste **RELATÓRIO DE MONITORAMENTO**, e que os documentos comprobatórios do alcance dos resultados aqui apresentados se encontram a disposição para análise do Gestor e da Comissão de Monitoramento e Avaliação vinculados a esta parceria.

Local, Dia de Mês de Ano

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC PARCEIRA**

Cargo do representante legal da OSC parceira da **NOME DA OSC PARCEIRA**

**NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO RELATÓRIO DE MONITORAMENTO**

Cargo do responsável pelo preenchimento do relatório de monitoramento da **NOME DA OSC PARCEIRA**

*Observação: caso haja mais de um responsável pelo preenchimento do relatório de monitoramento, acrescentar assinatura*