**NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PARCEIRA**

**RELATÓRIO DE MONITORAMENTO**

**TERMO DE COLABORAÇÃO/ FOMENTO 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 parceria envolvendo contratação de serviços, aquisição de bens, realização/execução de reforma ou obra e/ou realização de eventos, em atendimento ao §3° do art. 56 e art. 56-A do Decreto n°. 47.132, de 2017. 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.

**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.** *(Este item poderá ser dispensado mediante autorização do órgão ou entidade estadual parceiro e anuência do administrador público. Neste caso, suprimir este item)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **TIPO(S) DE ATENDIMENTO VINCULADO(S) À META** | **ETAPA(S) VINCULADA(S) À META** | **PRAZO PARA CONCLUSÃO** | **DURAÇÃO DA META EM DIAS** | **STATUS (NÃO INICIADO, EM ANDAMENTO, CONCLUÍDO, PARALISADO)** | **DESCRIÇÃO PORMENORIZADA DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUMPRIMENTO DA META** | **JUSTIFICATIVA PARA DESCUMPRIMENTO E/OU PARALISAÇÃO DE METAS** |
|  |  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |
|  |  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |
|  |  |  | DD/MM/AAAA | 00 DIAS |  |  |  |

**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 aquisição de bens permanentes, complementar item com o trecho a seguir)* **e informar o local onde os bens estão alocados.**

**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.**

*(caso a parceria envolva aquisição de bens permanentes, acrescentar o trecho a seguir)* **Observação: as fotografias coloridas deverão mostrar os bens plotados em bloco e em separado, caso já tenham sido adquiridos.** *(caso a parceria envolva aquisição de veículo automotor, acrescentar o trecho a seguir)* **Observação: as fotografias coloridas devem mostrar o veículo automotor plotado, evidenciando a placa dianteira e traseira, assim como o lado direito e esquerdo, caso já tenham sido adquiridos.** *(caso a parceria envolva reforma ou obra, acrescentar o trecho a seguir)* **Observação: as fotografias coloridas deverão evidenciar a placa e o local da reforma ou obra em andamento ou concluída.**

**1.8. Demonstrativo de utilização de contrapartida em bens e serviços no período a que se refere este relatório de monitoramento** *(caso não haja previsão de aporte de contrapartida em bens e serviços, suprimir este item).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| **BEM/SERVIÇO** | **META VINCULADA** | **DESCRIÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO BEM/SERVIÇO** | **VALOR PREVISTO NO PLANO DE TRABALHO** | **VALOR UNITÁRIO UTILIZADO (R$)** | **VALOR TOTAL (R$)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**1.8.1 Comprovações da utilização da contrapartida em bens e serviços por meio de fotografias e outros suportes. Incluir descrição das fotografias, vídeos e outros suportes, demonstrando a situação apresentada.** *(caso não haja previsão de aporte de contrapartida em bens e serviços, suprimir este campo).*

**2. DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DO OBJETO**

**2.1 Conforme plano de aplicação de recursos apresentado no plano de trabalho, foi programado o aporte total de recursos no montante de R$ 0,00, dos quais:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **ORIGEM DO RECURSO** | **VALOR PACTUADO** | **VALOR DEPOSITADO NA CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA** | **DATA DO DEPÓSITO** |
| **OEEP** |  |  |  |
| **CONTRAPARTIDA FINANCEIRA DA OSC**  ***(se houver)*** |  |  |  |
| **INTERVENIENTE *(se houver)*** |  |  |  |
| **RECEITAS ARRECADAS (se houver)** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

*(Caso não haja previsão de contrapartida financeira e/ou repasse de recursos financeiros por interveniente, os campos da tabela deverão ser suprimidos.*

**2.2. 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, suprimir este item)*

**2.4. Demonstrativos de despesas executadas** *(no caso de termo de colaboração para a execução de atividades, acrescentar trecho a seguir)* acompanhada de justificativa para eventual remanejamento, se houver;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N**º | **ITEM DE DESPESA** | **META VINCULADA** | **VALOR (R$)** | **DATA DO PAGAMENTO** | **FORNECEDOR/**  **PRESTADOR**  **DE SERVIÇOS (CNPJ)** | **Nº DA NOTA FISCAL** | **FORMA DE PAGAMENTO\*** | **JUSTIFICATIVA** *(em caso de pagamento diverso do pactuado)* | **REMANEJAMENTO**  **(SIM OU NÃO)** |
| 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.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA PARA ITENS REMANEJADOS** *(caso não haja remanejamento, suprimir este quadro)* | | | | | |
| Nº | **ITEM DE DESPESA** | **META VINCULADA** | **VALOR INICIALMENTE PREVISTO** | **VALOR EFETIVAMENTE UTILIZADO** | **JUSTIFICATIVA PARA O REMANEJAMENTO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REMUNERAÇÃO DE EQUIPE DE TRABALHO** *(caso não haja remuneração de equipe, suprimir este quadro)* | | | | | | | |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **CPF** | **FUNÇÃO DESEMPENHADA NA EXECUÇÃO DO OBJETO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL EXCLUSIVAMENTE DEDICADA À EXECUÇÃO DO OBJETO** | **GASTO MENSAL (REMUNERAÇÃO BRUTA+**  **ENCARGOS+**  **BENEFÍCIOS)** | **Nº CONTRACHEQUE** | **DATA DE PAGAMENTO** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |

**2.5. 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. DA REFORMA OU OBRA**

*(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)*

**3.1 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 | | |

**3.2. 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.**

**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)*

2.5.1– INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

2.5.2 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLEMENTAR 2

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

*(Preencher este item somente no caso de TERMO DE COLABORAÇÃO ou TERMO DE FOMENTO para a execução de atividades e/ou nos casos em que o andamento da execução da parceria permitir essa verificação. Nos demais casos, suprimir este item).*

**4.1. 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.**

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

**4.3. 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.**

**4.4 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)*

2.2.5.1 – INFORMAR DOCUMENTO COMPLMENTAR 1

2.2.5.2 – 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 TERMO DE **COLABORAÇÃO/FOMENTO** 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*