RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – REFORMA OU OBRA** |
| **CONCEDENTE:**       |
| **CONVENENTE:**       |
| **Nº DO CONVÊNIO:**      **/**      | **Nº DO ÚLTIMO TERMO ADITIVO:**       | **VALOR DO CONVÊNIO: R$**       |
|  |  | **Nº de Parcelas Pagas:**       |
| **OBJETO:**       |
| **IDENTIFICAÇÃO DA REFORMA OU OBRA** |
| **Período de Acompanhamento:** Clique aqui para inserir uma data. **A** Clique aqui para inserir uma data.**.** |
| **Endereço da Reforma ou Obra:**       | **Área Total da Reforma ou Obra:**      Escolher um item. |
| **Forma e Regime de Execução da Obra:**  |
|  |  | **Valor Contratado com eventuais Termos Aditivos: R$**       | **Empresa Contratada:**       |
| **11 - Data da Ordem de Serviço:** Clique aqui para inserir uma data. | **Prazo de Execução:**       dias | **Data de conclusão prevista inicialmente:** Clique aqui para inserir uma data. |
| **SITUAÇÃO DA REFORMA OU OBRA** |
| **SITUAÇÃO DA REFORMA OU OBRA - MONITORAMENTO:** | **Percentual Executado:**      **%** |
| **Data da Visita:** Clique aqui para inserir uma data. |  |  |  |  |  |
| **Tendência de Conclusão da Reforma ou Obra:** Clique aqui para inserir uma data. | **Se o percentual de execução estiver inferior ao previsto no Plano de Trabalho, apontar o motivo:**       |
| **ACOMPANHAMENTO** |
| **ESPECIFICAÇÃO DA META 1:**       |
| **DESCRIÇÃO DA ETAPA, FASE OU ATIVIDADE** | **VISTORIA** | **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O OBJETO** |
| % PREVISTO ACUMULADO | % REALIZADO ACUMULADO |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
| **ENTREVISTAS (QUANDO FOR O CASO)** |
| **1º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA A REFORMA OU OBRA? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **2º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA A REFORMA OU OBRA? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **3º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA A REFORMA OU OBRA? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **FOTOGRAFIAS COLORIDAS** |
| **FOTO 01** | **FOTO 02** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **FOTO 03** | **FOTO 04** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **ASSINATURAS** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pelo preenchimento | Carimbo de Identificação | Data |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO - SERVIÇO** |
| **CONCEDENTE:**       |
| **CONVENENTE:**       |
| **Nº DO CONVÊNIO:**      **/**      | **Nº DO ÚLTIMO TERMO ADITIVO:**       | **VALOR DO CONVÊNIO: R$**       |
|  |  | **Nº de Parcelas Pagas:**       |
| **OBJETO:**            |
| **SITUAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** |
|  |  |  |  |
| **O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO ESTÁ DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DO PLANO DE TRABALHO?****Se não, apontar o motivo:** |
| **ACOMPANHAMENTO** |
| **ESPECIFICAÇÃO DA META 1:**       |
| **DESCRIÇÃO DA ETAPA, FASE OU ATIVIDADE** | **VISTORIA** | **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O OBJETO** |
| % PREVISTO ACUMULADO | % REALIZADO ACUMULADO |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
| **ESPECIFICAÇÃO DA META 2:**       |
| **DESCRIÇÃO DA ETAPA, FASE OU ATIVIDADE** | **VISTORIA** | **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O OBJETO** |
| % PREVISTO ACUMULADO | % REALIZADO ACUMULADO |
|       |  |       |       |
|       |  |       |       |
| **OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |
| **LISTA DE ASSISTIDOS (QUANDO FOR O CASO)** |
| **Nº** |  | **NOME COMPLETO DOS ASSISTIDOS** | **RG** | **CPF** | **TELEFONE DE CONTATO (quando possível)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **ENTREVISTAS (QUANDO FOR O CASO)** |
| **1º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:**  |
| **RG OU CPF:**  | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA O SERVIÇO PRESTADO? (Zero a Dez)**  |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **2º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA O SERVIÇO PRESTADO? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO BENEFICIADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO BENEFICIADO:** |
| **3º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA O ENTREVISTADO OFERECE PARA O SERVIÇO PRESTADO? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |
| **FOTOGRAFIAS COLORIDAS DO LOCAL** |
| **FOTO 01** | **FOTO 02** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **FOTO 03** | **FOTO 04** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **ASSINATURA** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pelo preenchimento | Carimbo de Identificação | Data |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – EVENTO** |
| **CONCEDENTE:**       |
| **CONVENENTE:**       |
| **Nº DO CONVÊNIO:**      **/**      | **Nº DO ÚLTIMO TERMO ADITIVO:**       | **VALOR DO CONVÊNIO: R$**       | **Nº de Parcelas Pagas:**       |
|  |  |
| **OBJETO:**       |
| **LOCAL** |
| **ENDEREÇO:** |  |  |
| **FORMA DE ACESSO AO LOCAL DO EVENTO (meios de transporte disponíveis):** |
| **SINALIZAÇÃO ADEQUADA PARA LOCALIZAÇÃO DO LOCAL DO EVENTO (placas, faixas, distribuição de mapas)?** |
|  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **ACESSIBILIDADE A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS?** |
|  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **ESTRUTURA** |
| **MONTAGEM ADEQUADA, CONSIDERANDO O PROJETO E O PLANO DE TRABALHO (palco, iluminação, local de alimentação, etc)?**  |
|  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **BANHEIROS ADEQUADOS, CONSIDERANDO O PROJETO E O PLANO DE TRABALHO (quantidade, se químico ou não, condições, etc) ?** |
|  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **SEGURANÇA** |
| **SAÍDAS DE EMERGÊNCIAS ADEQUADAS, CONSIDERANDO O PROJETO E O PLANO DE TRABALHO? (quantidade, localização, visibilidade, etc)** |
|  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **LOCAL E ESTRUTURAS MONTADAS OFERECEM ALGUM RISCO DE SEGURANÇA AO PÚBLICO DO EVENTO?** |
|  | **Se sim, apontar o motivo:** |
| **DIVULGAÇÃO** |
| **Quais os meios de divulgação do evento?** |
| **ATRAÇÕES CULTURAIS** |
|  | **Se outros, apontar:** |
| **1º Entrevistado** |
| **NOME DO ENTREVISTADO:** |  |
| **RG OU CPF:** | **TELEFONE DE CONTATO: (     )     -** | **QUAL NOTA BENEFICIADO OFERECE PARA O EVENTO? (Zero a Dez)** |
| **PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |  |
| **PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS APONTADOS PELO ENTREVISTADO:** |  |
| **OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |
| **FOTOGRAFIAS COLORIDAS DO EVENTO** |
| **FOTO 01** |
|  |
| **Descrição:**       |
| **FOTO 02** |
|  |
| **Descrição:**       |
| **FOTO 03** |
|  |
| **Descrição:**       |
| **ASSINATURA** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pelo preenchimento | Carimbo de Identificação | Data |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO – AQUISIÇÃO DE BENS** |
| **CONCEDENTE:**       |
| **CONVENENTE:**       |
| **Nº DO CONVÊNIO:**      **/**      | **Nº DO ÚLTIMO TERMO ADITIVO:**       | **VALOR DO CONVÊNIO: R$**       |
|  |  | **Nº de Parcelas Pagas:**       |
| **OBJETO:**       |
| **DESCRIÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS** |
| **O QUANTITATIVO DE BEM(NS) ESTÁ DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO?** |
|  |  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **AS ESPECIFICAÇÕES DO(S) BEM(NS) ESTÃO DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO?** |
|  |  | **Se não, apontar o motivo:** |
| **LOCALIZAÇÃO DO(S) BEM(NS) ADQUIRIDOS COM RECURSO DE CONVÊNIO DE SAÍDA:**       |
| **O(S) BEM(NS) ESTÃO SENDO UTILIZADOS DE ACORDO COM A FINALIDADE DO CONVÊNIO DE SAÍDA E O INTERESSE SOCIAL?** |
|  |  | **Se não, detalhar:** |
| **BEM(NS) PERMANENTE(S) ESTÁ(ÃO) IDENTIFICADO(S) COM O NOME E LOGOMARCA OFICIAL DO GOVERNO DE MINAS GERAIS?** |
| **OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|       |
| **FOTOGRAFIAS COLORIDAS DOS BENS** |
| **FOTO 01** | **FOTO 02** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **FOTO 03** | **FOTO 04** |
|  |  |
| **Descrição:**       | **Descrição:**       |
| **ASSINATURA** |
|  |  | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do responsável pelo preenchimento | Carimbo de Identificação | Data |