RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO

OU

RELATÓRIO FINAL DE EXECUÇÃO DO BOJETO

NOME DA OSC

|  |
| --- |
| **TERMO DE FOMENTO Nº XXX/XXXX-FPS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DA OSC** | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | |  | | | | | CNPJ: | | |  | |
| ENDEREÇO: | |  | | | | | MUNICÍPIO: | | | | |  |
| PONTO DE REFERÊNCIA: | | | | |  | | | CEP: | |  | | |
| CONTATO: |  | | | | | E-MAIL: | | |  | | | |
| PRESIDENTE: | |  | | | | | | | | | | |
| GESTOR DA PARCERIA: | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMAÇÕES FINANCEIRAS** | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: | |  | | |
| VALOR REPASSADO PELO FPS: | R$ XX.XXX,XX | | DATA DE ASSINATURA DO FOMENTO: | XX/XX/XXXX |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMAÇÕES DAS ATIVIDADES** | |
| Período: *Informar qual período se refere (mensal, trimestral, semestral como entre outros), bem como demonstrar os meses a que se refere.* | |
| 1. **APRESENTAR O ALCANCE DAS METAS** | |
| Metas: Descrever as metas propostas no plano de trabalho*.*  ***As metas abaixo são meramente ilustrativas para auxiliar na elaboração do alcance das Metas estipuladas pela OSC:***  ***Metas 01:***Proporcionar o transporte seguro das crianças para as suas necessidades da vida diária; Alcançando assim 100 atendimentos digno e de bem estar nas necessidades da vida diária das crianças durante o período de acolhimento, duração de 12 meses.  ***ALCANCE:***Foi realizado o transporte seguro das crianças nas atividades da vida diária (médico, dentista e exames), devido à pandemia e o isolamento social seguimos as recomendações da OMS. No período referente aos meses de agosto/2019 a novembro/2020.  ***AÇÕES DESENVOLVIDAS:*** *Descrever como se deu a definição do calendário de utilização do carro, como se deu a definição das regras para utilização (cronograma de utilização, como se dá o abastecimento do carro, a manutenção, etc).*  ***Metas 02:*** Facilitar aos profissionais a locomoção para as visitas domiciliares para o acompanhamento e fortalecimento de vínculos; assim aumentar de 50 para 100 as visitas, sendo assim, melhora a qualidade dos serviços oferecidos, duração de 12 meses.  ***ALCANCE:*** Com a aquisição do automóvel as atividades desenvolvidas pelos profissionais foram oferecidas com maior qualidade, na locomoção para as visitas domiciliares para o acompanhamento e fortalecimento de vínculos, como também foi o diferencial na realização no período referente aos meses de agosto/2019 a novembro/2020. E com a chegada do veículo foi alcançado as 100 visitas domiciliares. Nos anexos seguem as comprovações.  ***AÇÕES DESENVOLVIDAS:*** *Descrever como se deu a definição do calendário do carro para realização de visitas domiciliares (dias de rota definidos, quantos usuários atendidos), quanto aumentou a realização de visitas.*  ***Meta 03:*** Atender as necessidades diárias biopsicossociais de cada criança e adolescente acolhida, enquanto a mesma estiver na instituição;sendo atendidas 20 crianças e adolescente com atendimento individual, com duração de 12 meses.  ***ALCANCE:*** Foram atendidas todas as criança e adolescente com transporte adequado e seguro nas necessidades diárias biopsicossociais, ida aos atendimentos a saúde (médicos, dentista, vacinas) e outros serviços pertinentes à criança acolhida. Nos anexos do relatório segue os registros fotográficos do veiculo sendo utilizado.  ***AÇÕES DESENVOLVIDAS:*** *Descrever o cronograma dos atendimentos.*  **OBSERVAÇÃO:** Caso alguma meta não tenha sido alcançada, apresentar justificativa embasada e respaldada com fatos que comprovem o não alcance da(s) meta(s), considerando que esta informação será mensurada no período final do fomento. | |
| **O Item a seguir é específico para fomentos cujo o referido objeto for REFORMA /AMPLIAÇÃO** | |
| 1. **REFORMA/AMPLIAÇÃO (em caso de obras)** | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Descrição dos serviços: | | | |  | | | Empresa contratada: | |  | | | | | Responsável técnico: | | |  | | | | CREA/CAU: |  | | | | | | Valor Total Contratado (R$): | | | | |  | | Recurso Próprio (R$): | |  | | | | | Valor Total Medido (R$): | | | |  | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **MEDIÇÕES** | | | | | | **MEDIÇÃO** | **VALOR** | **%** | **DATA** | **NF** | | 1ª Medição |  |  |  |  | | 2ª Medição |  |  |  |  | | 3ª Medição |  |  |  |  | | **TOTAL:** |  |  |  | | | |
| 1. **DESCREVER OS IMPACTOS SOCIAIS E/OU ECONÔMICOS DO PROJETO** | |
| Descrever os impactos econômicos e sociais das ações desenvolvidas, citando detalhadamente as melhorias alcançadas durante a execução do objeto.  **Exemplo:** Assegurar a proteção das crianças e adolescentes, reduzindo os danos provocados por situações violadoras de direitos e melhoria na qualidade e atendimento dos nossos acolhidos para que os mesmos possam usufruir enquanto permanecerem na instituição. | |
| 1. **INFORMAR O GRAU DE SATISFAÇÃO DO PÚBLICO ATENDIDO PELO PROJETO** | |
| Conforme o Decreto 8.726/2016, Art. 55 –- (USAR MODELO EM ANEXO) **do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros**;  Realizar pesquisa de satisfação individual do público atendido na sua totalidade pelo projeto, colocar no corpo do relatório apenas a tabulação desta e informar o quantitativo de quantos beneficiários ficaram satisfeitos, insatisfeitos e quantos não participaram da pesquisa. É obrigatória a assinatura em cada pesquisa individual realizada por cada atendido.  **Exemplo:** Por meio da pesquisa de satisfação, foi possível comprovar que os 20 atendidos pela instituição ficaram satisfeito com o projeto. Em anexo segue os questionários da pesquisa. | |
| 1. **INFORMAR COMO SE DARÁ A SUSTENTABILIDADE DO PROJETO** | |
| Como se dará a continuidade do projeto e manutenção dos objetos após o término do fomento. (informar como será realizada a captação de recursos para a continuidade desse. Ex;, como: apoio de parceria públicas, privadas e recursos próprios).  **Exemplo:** Após o término do projeto os usuários foram conscientizados a manter e zelar pelo bem adquirido. Além disso, com a parceria com outros órgãos e privados manterão a continuidade do projeto. | |
| 1. **INFORMAR OS DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO OBJETO, COMO LISTA DE PRESENÇAS, FOTOS, VÍDEOS, ENTRE OUTROS;** | |
| 1. Anexar neste relatório:   **Meta 01:**   * Tabela de saída e retorno do veículo, incluindo dias e horário e atividades que foi realizada; * Relatório de utilização do veículo; (um por mês, sendo 12 meses conforme o Plano de Trabalho); * Registro fotográfico (com legendas e datas)   **Meta 02:**   * Relatório de utilização; (um por mês, sendo 12 meses conforme o Plano de Trabalho) * Registro fotográfico (com legendas e datas); * Relatório de atividades; (um por mês, sendo 12 meses conforme o Plano de Trabalho) * Formulário de Mapeamento das visitas; (uma por mês, sendo 12 meses conforme o Plano de Trabalho).   **Meta 03:**  **OBSERVAÇÃO:** Caso no Plano de Trabalho tenham sido informados os mesmos meios de verificação para as três metas, não é preciso duplicar o mesmo documento.  **OBSERVAÇÃO: Para meios de verificação como Lista de presença, Lista de Participação em Palestras, Ficha de inscrição de curso, dentre outras, essas sempre deverão estar datados e com título, informar também o número do termo de fomento no rodapé ou cabeçalho.** | |
| 1. **FOTOS COM LEGENDAS EXPLICATIVAS** | |
| INSERIR FOTO | INSERIR FOTO |
| **FOTO 1 – Inserir descrição** | **FOTO 2 – Inserir descrição** |
| INSERIR FOTO | INSERIR FOTO |
| **FOTO 1 – Inserir descrição** | **FOTO 2 – Inserir descrição** |
| INSERIR FOTO | INSERIR FOTO |
| **FOTO 1 – Inserir descrição** | **FOTO 2 – Inserir descrição** |

XXXXXXX, de XX de XXXXXX de XXXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome (do Presidente da OSC)

**PRESIDENTE**