ANEXO XII

MODELO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

(ANEXO VI, item 12, da RESOLUÇÃO TCE/MS N.° 88, DE 03 DE OUTUBRO 2018)

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **NOME DO ÓRGÃO ADM. DIRETA OU INDIRETA**	**Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação**

Modalidade
( ) Termo de Colaboração.
( ) Termo de Fomento.
( ) Acordo de Cooperação.

Período de Vigência da Parceria
Período: De __/__/____ a __/__/____

Número da Parceria XXXXXXXXXX	**Processo Administrativo nº** XXXXXXXXXX
Nome da Organização da Sociedade Civil XXXXXXXXXX	**CNPJ** XXXXXXXXXX
E-MAIL XXXXXXXXXX	**DDD/Telefone** XXXXXXXXXX

GESTOR DA PARCERIA E NOME DA UNIDADE DE GESTÃO/FUNDO/FUNDAÇÃO/AUTARQUIA
XXXXXXXXXX

OBJETO DA PARCERIA (serviço/atividade/projeto)
XXXXXXXXXX

VALOR TOTAL DA PARCERIA (R$): XXXXXXXXXX	**VALOR REPASSADO (R$):** XXXXXXXXXX	**VALOR COMPROVADAMENTE UTILIZADO (R$):** XXXXXXXXXX
VALOR DE APLICAÇÃO FINANCEIRA (R$): XXXXXXXXXX	**CONTRAPARTIDA (R$):** XXXXXXXXXX	**DEVOLUÇÃO EFETUADAS (R$):** XXXXXXXXXX

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DAS ATIVIDADES E METAS ESTABELECIDAS CONFORME PLANO DE TRABALHO APROVADO:
XXXXXXXXXX

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):
XXXXXXXXXX

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;
XXXXXXXXXX

RELAÇÃO DOS BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU TRANSFORMADOS COM OS RECURSOS RECEBIDOS.
XXXXXXXXXX

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) XXXXXXXXXX
DESSE MODO, RECOMENDAMOS A: ( ) aprovação; ( ) aprovação com ressalvas; ( ) reprovação da presente Prestação de Contas .
A COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS, COM FULCRO NO ART. 59 DA LEI FEDERAL 13.019 DE 1/07/2014, MANIFESTA-SE CONCLUSIVAMENTE EM RELAÇÃO AO RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, PELA: ( ) Homologação ( ) Não homologação Justificativa: XXXXXXXXXX

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 20XX.

_____

Presidente da Comissão de Monitoramento e Avaliação

_____

Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

_____

Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

ANEXO VI, item 12, da RESOLUÇÃO TCE/MS N.° 88, DE 03 DE OUTUBRO 2018
PEÇA OBRIGATÓRIA

4. <u>Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, na prestação de contas anual</u>, e o Parecer Técnico Conclusivo, na prestação de contas final.