



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO XI
(COM TIMBRE DA OSC/TODAS AS FOLHAS DEVEM SER RUBRICADAS PELO
PRESIDENTE E PELO TÉCNICO RESPONSÁVEL)
MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO¹

I- IDENTIFICAÇÃO:

Mês/ Ano	
Instituição	
Telefone	
Email	
Site	
Presidente	
Nível de proteção	
Descrição do serviço (os) ²	<i>Exemplo:</i> <i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 0 a 6 anos;</i> <i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 6 a 15 anos;</i> <i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 15 a 17 anos;</i> <i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 60 anos ou mais;</i> <i>Serviço de Proteção Social Especial para Crianças e Adolescentes</i> <i>Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias;</i> <i>Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade abrigo institucional para crianças e adolescentes;</i> <i>Serviço de Acolhimento Institucional – Modalidade abrigo institucional: Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI;</i> <i>Programa de Aprendizagem;</i>

Título do Projeto	
Objeto do Termo de Colaboração	
Nº do Termo de Colaboração	
Dados bancários	Agência: Conta Corrente: Banco:
Valor total do Termo de Colaboração	
Valor da parcela do Termo de Colaboração	

II – RECURSOS HUMANOS

Nome	Cargo	Carga horária semanal	Indicar quem é pago com recursos da parceria

Voluntários:

Nome	Cargo	Carga horária

¹ Todas as informações deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, referente ao Chamamento Público de 2017.

² Segundo a Resolução CNAS nº 109/2010 (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais).



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

Participação da equipe em eventos, capacitações, reuniões de conselhos municipais? Qual?

Data	Quem participou	Evento	Horário	Local

III – DO TRABALHO SOCIAL

VIGILÂNCIA SOCIAL	
Existe sistematização das situações de vulnerabilidades e risco social dos usuários da entidade?	() sim () não Como?
PERFIL DOS USUÁRIOS/FAMÍLIAS ATENDIDAS (dados quantitativos)	
PERFIL	QUANTIDADE
Famílias/pessoas inseridas no CADUNICO	
Famílias/pessoas beneficiários do Programa Bolsa Família	
Famílias/pessoas beneficiários do BPC	
Famílias/pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos	
Famílias/pessoas em situação de vulnerabilidade econômica	
Famílias/pessoas com deficiência	
Famílias/pessoas em situação de acolhimento institucional – crianças, adolescentes e idosos	
Famílias e indivíduos que vivenciam violações de direitos: Violência física, psicológica, sexual e negligência; Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; - Outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações/submissões a situações que provocam danos e agravos a sua condição de vida e os impedem de usufruir autonomia e bem estar;	
Adolescentes e jovens egressos de medida socioeducativa de internação ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto (LA e PSC)	
Adolescentes e jovens fora da escola	
Famílias atendidas por outra instituição do SUAS	
Famílias/pessoas encaminhadas pelo Conselho Tutelar	
Famílias/pessoas encaminhadas pelo CRAS	
Famílias/pessoas encaminhadas pelo CREAS	
Outros itens: <i>descrever conforme colocados no edital de chamamento público e/ou a realidade da OSC</i>	

Serviço	Capacidade de atendimento	Número de atendidos
<i>Exemplo: SCFV – 0 a 6 anos</i>	<i>60 usuários</i>	<i>40 usuários</i>
<i>Exemplo: SCFV – 6 a 15 anos</i>	<i>80 usuários</i>	<i>75 usuários</i>
<i>Exemplo: SCFV – 15 a 17 anos</i>	<i>30 usuários</i>	<i>28 usuários</i>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

PROTEÇÃO SOCIAL - DADOS QUANTITATIVOS				
Atividade/Oficinas (“descrição do serviço e faixa etária”)	Tema abordado	Número de atendidos no mês de referência	Periodicidade	Local
Observar o que foi descrito no item “ <i>Descrição da Metodologia</i> ” no Plano de Trabalho dos editais de chamamento público e inexigibilidade				
(...)				

PROTEÇÃO SOCIAL BENEFÍCIOS EVENTUAIS	
A entidade oferta benefícios eventuais? Como?	() Sim () Não

PROTEÇÃO SOCIAL – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES	
Descrever como a entidade vem realizando a avaliação e monitoramento de suas atividades. Documentos que serão anexados no mês de referência?	
Descrever como a entidade apresentará o alcance dos indicadores qualitativos e quantitativos (aqueles indicados no edital do chamamento público e elencados no plano de trabalho.	

DEFESA SOCIAL E INSTITUCIONAL		
Articulação/encaminhamento com a rede socioassistencial ou de políticas públicas?	Escolas	
	UBS	
	CAPS	
	Conselho Tutelar	
	CRAS	
	CREAS	
Outros (elencar)		
Discussão de casos com a rede socioassistencial e/ou políticas públicas?	() sim () não	
Participação no CMDCA, CMDI, CMDM ou CMAS?	() sim () não	
Estudo de caso?	() sim () não	
É divulgado pela entidade os direitos sociais aos usuários? Como?	() sim () não	

IV – PRINCIPAIS AVANÇOS:

Descrever e avaliar os principais avanços encontrados para o serviço atingir os objetivos propostos, com destaque para os seguintes eixos de análise: estrutura física; equipamentos e materiais; recursos humanos, direção, parcerias, participação do usuário, entre outros.

V – PRINCIPAIS DIFICULDADES:

Descrever e avaliar as principais dificuldades encontradas para o serviço atingir os objetivos propostos, com destaque para os seguintes eixos de análise: estrutura física; equipamentos e materiais; recursos humanos, direção, parcerias, participação do usuário, entre outros.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

Mandaguari, ____ de ____ de 2018.

Nome do presidente
Assinatura do presidente

Nome do Técnico
Assinatura

(ANEXAR CÓPIA DO EXTRATO DA CONTA E DA RENDA DA APLICAÇÃO)