***RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO***

***Termo de Fomento Nº .......***

1. **IDENTIFICAÇÃO DA PARCERIA**
	1. Órgão / Entidade Responsável:
	2. Número do Instrumento:
	3. Objeto da Parceria:
	4. Período de Vigência: / / até / /
	5. Período do Relatório: / / até / /
	6. Valor Total da Parceria:
	7. Endereço de instalação da Parceria:
2. **DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS**
	1. . Visitas *in loco*
	2. Pesquisa de Satisfação
	3. Análise e Manifestação de Denúncia
	4. Outras ações e procedimentos

1. **ANÁLISE DAS ATIVIDADES REALIZADAS, DO CUMPRIMENTO DAS METAS E DO IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO EM RAZÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO ATÉ O PERÍODO EM COMPARAÇÃO COM O PLANEJADO NO PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **ATIVIDADE E META REALIZADA E O IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO X PLANEJADO** |
| **TERMO Nº** | **Parcela:**  | **Período:** |
| **META** | **ETAPA/FASE** | **DESCRIÇÃO** | **UND** | FÍSICO |
| ***NO PERÍODO*** | ***ATÉ O PERÍODO*** | ***CUMPRIU A META (S) SIM (N) NÃO*** |
| ***PROGRAMADO*** | ***EXECUTADO*** | ***%*** | ***PROGRAMADO*** | ***EXECUTADO*** | ***%*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Descrever o impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto:**  |
|
|
|
|

1. **VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ***Data*** |  ***Valor*** |  ***Histórico*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ANÁLISE DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DAS DESPESAS APRESENTADOS PELA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Tipo Documento*** | ***Nº Documento*** | ***Valor*** | ***Descrição da Despesa*** | ***Análise*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS**
2. **ANEXO(S)**
3. **CONCLUSÃO**

Manaus/AM, ….../...…./……

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

Assinatura do Gestor da Parceria

|  |
| --- |
| **COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** |
| **Homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação em: \_\_\_\_\_/**\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Considerações:** |
|  Assinatura | Assinatura | Assinatura |