



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> |

| | |
|--|--|
| Título do Projeto | |
| Nº do Termo de Colaboração | |
| 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 |
|------|-------|---------------|
| | | |

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

| Data | Quem participou | Evento | Horário | Local |
|------|-----------------|--------|---------|-------|
| | | | | |
| | | | | |

¹ Todas as informações deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho aprovado, referente ao Chamamento Público de 2018.

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

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 <i>(dados quantitativos)</i> | |
| PERFIL | QUANTIDADE |
| Prioritário: Em situação de isolamento | |
| Prioritário: Trabalho infantil | |
| Prioritário: Vivência de violência e, ou negligência | |
| Prioritário: Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 02 (dois) anos | |
| Prioritário: Em situação de acolhimento | |
| Prioritário: Em cumprimento de Medida Socioeducativa - MSE em meio aberto | |
| Prioritário: Egressos de medidas socioeducativas | |
| Prioritário: Situação de abuso e/ou exploração sexual | |
| Prioritário: Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA | |
| Prioritário: Crianças e adolescentes em situação de rua | |
| Prioritário: Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência | |
| Famílias/pessoas beneficiários do BPC | |
| Famílias/pessoas beneficiários de programas de transferência de renda - Programa Bolsa Família | |
| Famílias/pessoas beneficiários de programas de transferência de renda – Família Paranaense | |
| Famílias/pessoas inseridas no CADUNICO | |
| Famílias/pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos | |
| Famílias/pessoas em situação de vulnerabilidade econômica | |
| Famílias atendidas por outra instituição do SUAS | |
| Famílias/pessoas encaminhadas pelo Conselho Tutelar | |
| 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> |

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

| PROTEÇÃO SOCIAL – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS ATIVIDADES NO MÊS | | | |
|---|--|-----|-----|
| Descrição | | Sim | Não |
| A OSC conseguiu atingir 50% com o público prioritário? | | | |
| Fichas cadastrais dos usuários | A OSC fez novos cadastros de usuários? | | |
| | Os cadastros (novos e antigos) possuem número de NIS? | | |
| | Os cadastros estão devidamente arquivados? | | |
| | A OSC encaminhou algum usuário para o CADUNICO? | | |
| Elotech | A OSC inseriu dados no sistema? | | |
| | Foram preenchidas informações individuais dos usuários? | | |
| | Foram preenchidas informações sobre atividades coletivas? | | |
| A OSC trabalhou temas relacionados a | Drogas lícitas e ilícitas | | |
| | Controle social (Conferências Municipais, Conselhos de política pública e de direitos, audiências públicas, entre outros), | | |
| | Estatuto do idoso | | |
| | Política Municipal de Assistência Social (Serviços, Programas, Projetos e Benefícios Socioassistenciais) | | |
| | Outros (especificar) | | |
| Houve pesquisa de satisfação respondida pelos usuários? | | | |
| Houve reuniões de avaliação e monitoramento das atividades pela equipe técnica? Quantas: _____ | | | |
| Outras formas realizadas de avaliação e monitoramento: | | | |

| 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 | |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

Secretaria Municipal de Assistência Social

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.

VI – SISTEMA INFORMATIZADO

Elencar pontos fortes e fracos referente ao sistema informatizado disponibilizado pela SMAS.

Mandaguari, ____ de ____ de 2019.

Nome do presidente
Assinatura do presidente

Nome do Técnico
Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
MANDAGUARI
Secretaria Municipal de Assistência Social

LISTA GERAL DE PESSOAS ATENDIDAS NO MÊS DE _____/2019

| Nº | NOME COMPLETO | Nº NIS |
|-----------|----------------------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nome do presidente
Assinatura do presidente

Nome do Técnico
Assinatura