



# 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 OBJETO<sup>1</sup>

### I- IDENTIFICAÇÃO:

Mês/ Ano	
Instituição	
Telefone	
Email	
Site	
Presidente	
Nível de proteção	
Descrição do serviço (os) <sup>2</sup>	<i>Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – 60 anos ou mais;</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

### III – DO TRABALHO SOCIAL

VIGILÂNCIA SOCIAL	
Existe sistematização das situações de vulnerabilidades e risco social dos usuários da entidade?	( ) sim ( ) não Como?
<b>PERFIL DOS USUÁRIOS/FAMÍLIAS ATENDIDAS</b> <i>(dados quantitativos)</i>	
<b>PERFIL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Idosos beneficiários do BPC	

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

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



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

## Secretaria Municipal de Assistência Social

Famílias/pessoas beneficiários do BPC	
Famílias/pessoas beneficiários do Programa Bolsa Família	
Famílias/pessoas inseridas no CADUNICO	
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;	
Famílias atendidas por outra instituição do SUAS	
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>	

<b>Serviço</b>	<b>Capacidade de atendimento</b>	<b>Número de atendidos</b>
<i>Exemplo: SCFV idoso</i>	<i>60 usuários</i>	<i>40 usuários</i>

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

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

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?		



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MANDAGUARI

## Secretaria Municipal de Assistência Social

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?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Participação no CMDCA, CMDI, CMDM ou CMAS?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
Estudo de caso?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
É divulgado pela entidade os direitos sociais aos usuários? Como?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> 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.

#### 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

<b>Nº</b>	<b>NOME COMPLETO</b>	<b>Nº NIS</b>

Nome do presidente  
Assinatura do presidente

Nome do Técnico  
Assinatura