



**ANEXO 1**  
**ATA DA REUNIÃO N° 0X/202X**  
*Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas (SPVD)*

Data:	Horário:	Local:
0X/0X/202X	10:00	Reunião Gabinete
Participantes:	Assinaturas:	
Cloves Benevides		
Thiago Moreira		

Item	Assunto	Encaminhamentos	Responsável	Prazo
1				
2				



3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

**ANEXO 2-A**  
**TERMO DE INDICAÇÃO DO COORDENADOR**  
**TERMO DE INDICAÇÃO DO FISCAL SETORIAL**

Em cumprimento ao disposto no Decreto Estadual n.º 44.474/17, indico o servidor \_\_\_\_\_ matrícula n.º \_\_\_\_\_, para efetuar a fiscalização e o acompanhamento da execução do objeto do (Termo de Colaboração, Termo de Fomento ) abaixo:

**PARCERIA N.º:**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:**

**OBJETO DO TERMO DE COLABORAÇÃO/TERMO DE FOMENTO:**

Declaro ainda que o referido GESTOR possui perfil técnico adequado e disponibilidade para exercer esta função.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome/Assinatura do Gestor do Órgão



**ANEXO 2-B**  
**TERMO DE ANUÊNCIA DO COORDENADOR**  
**TERMO DE ANUÊNCIA DO FISCAL SETORIAL**

Declaro que estou ciente da minha indicação como GESTOR(A) do (Termo de Colaboração, Termo de Fomento) n.º xxxxx, que conheço seu teor e estou devidamente orientado(a) quanto às responsabilidades e atribuições formais da função.

---

Data

---

Assinatura do Gestor da Parceria



**ANEXO 3**  
**DECLARAÇÃO DE PERTINÊNCIA**

**( TERMO DE COLABORAÇÃO, TERMO DE FOMENTO ) N°:**

**PARCEIRO PÚBLICO:**

**ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:**

**OBJETO DA PARCERIA:**

Declaro, como responsável pela área gestora do \_\_\_\_\_(Termo de Colaboração, Termo de Fomento etc) acima, que o seu objeto tem pertinência temática com as atribuições institucionais do PARCEIRO PÚBLICO e da OSC

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome/Assinatura do responsável pela área gestora



**ANEXO 4**  
**TERMO DE ANUÊNCIA COMO INTEGRANTE DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E**  
**AVALIAÇÃO**

Declaro que estou ciente da minha indicação como **integrante da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**, que conheço a Portaria de regulamentação e estou devidamente orientado quanto às responsabilidades e atribuições formais da função.

---

Data

---

Assinatura do Servidor integrante da Comissão

---

Assinatura do Servidor integrante da Comissão



**ANEXO 5**  
**RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**  
(a responsável é a gestora do contrato)

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC**

Nome da Organização da Sociedade Civil:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

Nome do Parceiro Público:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

**2 – DADOS DA PARCERIA**

Termo de  Fomento  Colaboração n.º

Instituição do Parceiro Público:

CNPJ/MF

N.º do Instrumento

Objeto da Parceria:

Valor pactuado:

Período:

Repasses ocorridos:

Período:

Valor:

Valor do rendimento aplicação financeira (se houver)

r\$ 00.000,00 – data 00/00/00

Vigência

Início: xx/ xx/ 20xx

Término:xx/ xx/ 20xx

Data do evento/visita

Data da assinatura:

Vigência:

Período da prestação de contas:

### **3 – RELATÓRIO**

O Relatório de Monitoramento e Avaliação, apresenta as propostas contidas no Plano de Trabalho do Programa XXX, com as seguintes informações:

3.1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

3.2. 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 estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

3.3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública;

3.4. Dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, confrontando, inclusive, com o regulamento de compras publicado pela organização da sociedade civil;

3.5. Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias;

3.6. Parecer técnico de análise da prestação de contas anual, para avaliação dos efeitos da parceria, observado o disposto no art.84, do Dec.n.º 44.474/2017.

O Relatório apresenta, ainda, o grau de implementação, a justificativa para sua não-execução, ou execução com ressalvas, e a proposta de reprogramação, quando necessária, recomendada pela comissão de monitoramento de forma a adequar as ações à situação vigente.

Obs.: Inserir 01(um) CD com fotos e filmagens do evento, comprovando sua execução, além do fornecimento dos itens contratados.





Atividade(A)	Meta(B)	Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do Impacto do benefício social obtido(C)	Graus de Implementação (D)	Justificativa(E)	Reprogramação(F)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**LEGENDA:**

- (A) Descrição sumária das atividades estabelecidas;
- (B) Descrição sumária das metas estabelecidas;
- (C) 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 estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- (D) Preencher com (E) - Executado conforme PT / (ER) – Executado com ressalvas / (NE) – Não Executado



(E) Justificar apenas se foi (ER) – Executado com ressalvas / (NE) – Não Executado

(F) Informar a data reprograma no caso de (ER) – Executado com ressalvas / (NE) – Não Executado



#### 4 - CONCLUSÃO

Com base nas descrições relatadas e nas análises realizadas, foi possível concluir que a OSC ( ) COMPROVOU ( ) NÃO COMPROVOU

( ) COMPROVOU PARCIALMENTE, o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo Termo de Colaboração.

Caso não seja comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos, DESCREVER detalhadamente quais são essas providências, incluindo prazos para cumprimento das mesmas.

META NÃO ALCANÇADA	PROVIDÊNCIAS	PRAZOS

**Encaminhe-se este Relatório à Comissão de Monitoramento e Avaliação** para manifestação e homologação.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura( e carimbo) do Gestor da Parceria - matrícula n.º

Secretaria de  
Políticas de Prevenção  
à Violência e às Drogas



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**  
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

---

Assinatura( e carimbo) do Secretário Executivo - matrícula n.º



## **ANEXO 6 PARECER**

A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da Portaria nº \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do (Termo de Colaboração, Termo de Fomento ) n.º xx, **APROVA e HOMOLOGA** o Relatório de Monitoramento e Avaliação, relativo ao quadrimestre xx, apresentado pelo(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, Gestor(a) da Parceria.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do Servidor integrante da Comissão - matrícula n.º

---

Assinatura do Servidor integrante da Comissão - matrícula n.º



**ANEXO 7**  
**RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO Nº .....**

**Termo de Colaboração/Fomento ou Acordo de Cooperação Nº .....**

**1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC E PARCEIRO PÚBLICO**

**Nome da Organização da Sociedade Civil:**

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

**Nome do Parceiro Público:**

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:



CEP:

E-mail:

Telefone:

## 2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de  Fomento  Colaboração n.º

Instituição do Parceiro Público:

CNPJ/MF

N.º do Instrumento

Objeto da Parceria:

Valor pactuado:

Período:

Repasses ocorridos:

Período:

Valor:

Valor do rendimento aplicação financeira (se houver)

r\$ 00.000,00 – data 00/00/00

Vigência

Início: xx/ xx/ 20xx

Término:xx/ xx/ 20xx

Data do evento/visita

Data da assinatura:

Vigência:

Período da prestação de contas:



## 2 – RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO

PERÍODO DE \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ até \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### 2.1. DEMONSTRAÇÃO DO GRAU DE ALCANCE DAS METAS DO PERÍODO (vide Plano de Trabalho) E DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA O CUMPRIMENTO DO OBJETO

**ATENÇÃO!** *\*Na hipótese de atraso(s) e/ou não cumprimento de meta(s), apresentar justificativa(s)*

**\*\*Descrever todas as ações desenvolvidas durante o período, de modo a evidenciar o cumprimento ou não do objeto**

Ações desenvolvidas				
Meta 1:				
Descrição das ações desenvolvidas:		Cumpriu totalmente	Cumpriu parcialmente	Não cumpriu
Objetivos alcançados				
Dificuldades encontradas				





Providências adotadas				
Data para conclusão das providências				
Meta 2:				
Descrição das ações desenvolvidas:		Cumpriu totalmente	Cumpriu parcialmente	Não cumpriu
Objetivos alcançados				
Dificuldades encontradas				
Providências adotadas				
Data para conclusão das providências				
Meta 3:				
Descrição das ações desenvolvidas:		Cumpriu totalmente	Cumpriu parcialmente	Não cumpriu
Objetivos alcançados				



Dificuldades encontradas	
Providências adotadas	
Data para conclusão das providências	

## **2.2. Documentos de comprovação do cumprimento do objeto**

(listas de presenças, fotos, vídeos, entre outros)

## **2.3 Documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida( quando houver)**

(Especificar os documentos comprobatórios.)

## **2.4 Benefícios e impactos gerados pela parceria**

(Art. 80, § 3º O órgão ou a entidade da administração pública estadual responsável poderá dispensar a observância do §2º deste artigo, quando a exigência for desproporcional à complexidade da parceria ou ao interesse público, mediante justificativa prévia.)

## **2.5 Possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.**

(Art. 80, § 3º O órgão ou a entidade da administração pública estadual responsável poderá dispensar a observância do §2º deste artigo, quando a exigência for desproporcional à complexidade da parceria ou ao interesse público, mediante justificativa prévia.)



## 2.6 Grau de satisfação do público-alvo

(Art. 80, § 3º O órgão ou a entidade da administração pública estadual responsável poderá dispensar a observância do §2º deste artigo, quando a exigência for desproporcional à complexidade da parceria ou ao interesse público, mediante justificativa prévia.)

## 2.7 Atuação em Rede

(§ 4º Na hipótese de atuação em rede, caberá à organização da sociedade civil celebrante apresentar a prestação de contas, inclusive no que se refere às ações executadas pelas organizações da sociedade civil executantes e não celebrantes)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Dirigente da OSC

---

Responsável pela Prestação de Contas

## ANEXO 8

### RELATÓRIO PARCIAL DE EXECUÇÃO FINANCEIRA Nº .....

#### Termo de Colaboração/Fomento ou Acordo de Cooperação Nº ....

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC E PARCEIRO PÚBLICO

**Nome da Organização da Sociedade Civil:**

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

**Nome do Parceiro Público:**

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Município:

UF:

CEP:

E-mail:

Telefone:

#### 2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de  Fomento  Colaboração n.º

Instituição do Parceiro Público:

CNPJ/MF

N.º do Instrumento

Objeto da Parceria:

Valor pactuado:

Período:

Repasses ocorridos:

Período:

Valor:

Valor do rendimento aplicação financeira (se houver)



r\$ 00.000,00 – data 00/00/00

Vigência

Início: xx/ xx/ 20xx

Término:xx/ xx/ 20xx

Data do evento/visita

Data da assinatura:

Vigência:

Período da prestação de contas:



<b>Natureza da Despesa</b> (prevista no plano de aplicação de recursos de acordo com a previsão no Plano de Trabalho)	<b>Mês de referência</b>	<b>Previsão de valor a ser repassado no mês</b> (conforme descrito no cronograma de desembolso, previsto no Plano de Trabalho)	<b>Valor efetivamente repassado pela Secretaria (no mês) R\$</b>	<b>Valor Gasto pela entidade (no mês) R\$</b>	<b>Saldo remanescente R\$</b> (diminuir o valor que já foi gasto com o valor efetivamente repassado)
- xxxx	Abril				
	Maio				
	Junho				



## 2.2. Memória de cálculo do rateio de despesas

## 2.3. Relação dos Bens adquiridos, produzidos ou transformados

<i>Descrição do bem</i>	<i>Valor</i>	<i>Destinação</i>

## 2.4. Anexos

(Documentos comprobatórios)

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Dirigente da OSC