

PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL (SEMESTRAL)
DELIBERAÇÃO SOBRE O RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

SAS	ERMELINO MATARAZZO
NOME DA OSC	SOCIEDADE DE AMIGOS DE VILA MARA, JARDIM MAIA E VILAS ADJACENTES
NOME FANTASIA	CENTRO DE ACOLHIDA MARIA ISABEL CARVALHO
TIPOLOGIA	CENTRO DE ACOLHIMENTO PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
EDITAL	015/SMADS/2015
Nº PROCESSO DE CELEBRAÇÃO	6024.2018/0011766-0
Nº TERMO DE COLABORAÇÃO	021/SMADS/2015
NOME DO GESTOR DA PARCERIA	Maria Izabel Rangel de Souza Oliveira
RF DO GESTOR DA PARCERIA	8183163
DATA DE PUBLICAÇÃO NO DOC DA DESIGNAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA	25/01/2019
PERÍODO DO RELATÓRIO	01/01/2020 a 02/04/2020

Após análise do RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA descrita na inicial, nos termos do artigo 131 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018, esta Comissão de Monitoramento e Avaliação instituída conforme publicação no DOC de 25/01/2019, delibera pela:

- (x) **APROVAÇÃO** da prestação de contas
 () **APROVAÇÃO da prestação de contas COM RESSALVAS**, determinando o cumprimento do Plano de Providência Geral
 () **REJEIÇÃO** da prestação de contas, adotando-se os procedimentos para rescisão do termo de colaboração da parceria

OUTRAS CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Conforme acima indicado, fica aprovada a execução do objeto conforme Artigo 126 da Instrução Normativa 03/SMADS/2018.

Ressaltamos que a análise do ajuste financeiro mensal é fundamental para a avaliação e monitoramento da parceria, contudo, salientamos que esta Comissão de Monitoramento e avaliação é composta por profissionais formados em Serviço Social, e que a análise acima foi pautada tecnicamente atendendo o preconizado na Resolução 557/CFESS no parágrafo segundo do artigo 4º “o/a assistente social deverá emitir sua opinião técnica somente sobre o que é de sua atuação e de sua atribuição legal, para qual está habilitado e autorizado a exercer, assinando e identificando seu numero de inscrição no Conselho Regional de Serviço Social.

Data: ____/____/____

Carimbo e assinatura membro
Comissão de Monitoramento
e Avaliação

Carimbo e assinatura membro
Comissão de Monitoramento
e Avaliação

Carimbo e assinatura membro
Comissão de Monitoramento
e Avaliação