**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO E**

**CUMPRIMENTO DE METAS**

(utilizar papel timbrado da OSC)

|  |
| --- |
| Processo do Administrativo nº SEI: |
| OSC: |
| Título do Projeto/Atividade/Serviço:  |
| Instrumento da parceria: | ( ) Termo de Colaboração | ( ) Termo de Fomento |
| Número do termo: |
| Período de vigência da parceria: |
| Período de aplicação da prestação de contas: |
| Valor repassado no período: |

**RELATÓRIO**

|  |
| --- |
| **META 1** |
| **Alcance da meta no período** |
| **Mês***(escreva o mês)* | **Descrição da meta***(copie exatamente a mesma meta apresentada no Plano de Trabalho)* | **Cumprimento da meta***(demonstre, em números ou em porcentagem, o quanto da meta foi realizado, mês a mês)* | **Meios de verificação***(cite os materiais utilizados para comprovar o cumprimento da meta)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa** (caso a meta proposta para o período não tenha sido alcançada) |
| *Imprevistos acontecem. Caso não tenha atingido a meta, explique o motivo de forma fundamentada.* |

|  |
| --- |
| **Ações desenvolvidas, no período, para cumprimento da meta** |
| *Descreva as atividades que foram realizadas para o cumprimento dessa meta no período. Não esqueça de detalhar as ações, como o conteúdo das atividades desenvolvidas, o local, a data, os profissionais participantes, as pessoas atendidas, entre outras informações que possibilitem a compreensão.* |

|  |
| --- |
| **META 2** |
| **Alcance da meta no período** |
| **Mês***(escreva o mês)* | **Descrição da meta** *(copie exatamente a mesma meta apresentada no Plano de Trabalho)* | **Cumprimento da meta***(demonstre, em números ou em porcentagem, o quanto da meta foi realizado, mês a mês)* | **Meios de verificação***(cite os materiais utilizados para comprovar o cumprimento da meta)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa** (caso a meta proposta para o período não tenha sido alcançada) |
| *Imprevistos acontecem. Caso não tenha atingido a meta, explique o motivo de forma fundamentada.* |

|  |
| --- |
| **Ações desenvolvidas, no período, para cumprimento da meta** |
| *Descreva as atividades que foram realizadas para o cumprimento dessa meta no período. Não esqueça de detalhar as ações, como o conteúdo das atividades desenvolvidas, o local, a data, os profissionais participantes, as pessoas atendidas, entre outras informações que possibilitem a compreensão.* |

|  |
| --- |
| **META 3** |
| **Alcance da meta no período** |
| **Mês***(escreva o mês)* | **Descrição da meta** *(copie exatamente a mesma meta apresentada no Plano de Trabalho)* | **Cumprimento da meta***(demonstre, em números ou em porcentagem, o quanto da meta foi realizado, mês a mês)* | **Meios de verificação***(cite os materiais utilizados para comprovar o cumprimento da meta)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa** (caso a meta proposta para o período não tenha sido alcançada) |
| *Imprevistos acontecem. Caso não tenha atingido a meta, explique o motivo de forma fundamentada.* |

|  |
| --- |
| **Ações desenvolvidas, no período, para cumprimento da meta** |
| *Descreva as atividades que foram realizadas para o cumprimento dessa meta no período. Não esqueça de detalhar as ações, como o conteúdo das atividades desenvolvidas, o local, a data, os profissionais participantes, as pessoas atendidas, entre outras informações que possibilitem a compreensão.* |

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS** |
| *Caso sinta necessidade, preencha este campo para adicionar informações relacionadas ao projeto, mas que não tenham relação direta com as metas.* |

|  |
| --- |
| **ANEXOS** (apresente aqui os documentos que comprovem o cumprimento das metas, como listas de presença, registros fotográficos, relatórios técnicos, etc.) |
| *(Lembre-se que os documentos devem ser devidamente identificados. O título do documento deve ser igual ao citado na coluna de meios de verificação. Isto é importante para facilitar a identificação de cada meio de verificação).* |

|  |
| --- |
| **SE APLICÁVEL, PREENCHA AS INFORMAÇÕES ABAIXO:** |

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS**  |
| **Data***(escreva o mês)* | **Item adquirido***(descreva o item adquirido ou produzido com recurso da parceria)* | **Quantidade***(apresente o número de itens adquiridos ou produzidos)* | **Valor unitário***(apresente o valor da unidade do item descrito)* | **Valor total***(faça o cálculo multiplicando a quantidade de itens pelo valor unitário)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **RATEIO DE BENS E SERVIÇOS** |
| **Data***(escreva o mês)* | **Item***(descreva o item de rateio conforme Plano de Trabalho)* | **Valor referente ao tempo dedicado exclusivamente ao projeto***(apresente o valor proporcional do item de rateio)* | **Valor total pago pela OSC***(apresente o valor total do item descrito)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONTRAPARTIDA EM BENS OU SERVIÇOS** |
| **Item** *(descreva em cada linha um dos itens, conforme o previsto no Plano de Trabalho)* | **Quantidade***(apresente o número de itens de contrapartida)* | **Valor unitário***(apresente o valor da unidade do item descrito)* | **Valor total***(faça o cálculo multiplicando a quantidade de itens pelo valor unitário)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

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

Carimbo e assinatura do(a) representante legal da OSC

Nome completo – CPF