



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

[Handwritten signature]

Comissão Municipal para Monitoramento e Avaliação das Parcerias

Processo n. 44277/2014
 Processo de Acompanhamento nº 33441/2015
 Proteção Social Básica
 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
 Projeto :
 Curumin

feronimo 1 e 2

Data da Visita: 06/02/2019

Responsáveis pela Visita:

Mara
Claudia

A – Técnico de Referência do Projeto (Orientador Social) *Assist. Joaop*

Nome: *Alexandra*

Formação Profissional: *Assistente Joaop*

Regime de Contratação: *C. LT*

Carga Horária: *30h*

B – No. de vagas oferecidas = 60? Sim () Não ()

No. de participantes:

fazendo nos

No. de participantes inscritos em programa de transferência de renda:

iniciou

Comentários:

Até esta data nos iniciou o serviço

C - Oficinas

Organizando o espaço.

Oficinas: *Ludicidade*

Se houve alteração, nome da oficina:

troca de todos os educadores

Oficineiro: *Flávia Caroline Silva Prado*

Regime de Contratação: *MEI*

Carga Horária Semanal: *8h + 2h de planej*

Quantas horas de oficina/semana: *8h*

Há hora para planejamento/reunião/estudo: sim (X) não () *2h*

O grupo atende ao público prioritário: *sim* Qual:

Total de Participantes:

Faixa Etária:

Caso haja alteração, justificar:



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Reduzindo o tempo que matau 17 ratos em um dia, no Curumim Estreps / fizeram uma grande limpeza.

Grupo

Oficina de: **TEATRO**

Se houve alteração, nome da oficina:

Oficineiro: **educadores sociais:**

Regime de Contratação: Carga Horária Semanal:

Quantas horas de oficina/semana:

Há hora para planejamento: sim () não ()

O grupo atende ao público prioritário: Qual:

Total de Participantes: Faixa Etária:

Caso haja alteração, justificar:

(3ª e 4ª) Sem atividade nos finais de semana

4ª

Oficina de: **PATRICIA / jogos estratégicos**

Se houve alteração, nome da oficina:

Oficineiro: **educadores sociais**

Regime de Contratação: **MEI** Carga Horária Semanal:

Quantas horas de oficina/semana: **Percebemos que**

Há hora para planejamento: sim () não () **Está em fase de**

O grupo atende ao público prioritário: **sim** Qual: **planejamento**

Total de Participantes: Faixa Etária: **de horários**

Caso haja alteração, justificar: **e dias**

Oficina de: **Grupo de Gestão Ambiental**

Se houve alteração, nome da oficina:

Oficineiro: **educadores sociais:**

Regime de Contratação: **MEI** Carga Horária Semanal:

Quantas horas de oficina/semana:

Há hora para planejamento: sim () não ()

O grupo atende ao público prioritário: Qual:

Total de Participantes: Faixa Etária:

Caso haja alteração, justificar:



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

Comentários:

Ressaltamos a importância da Dedetização/Desratização (urgente)

Mais coordenador informal
Em fevereiro (fusão) terminou a cozinha
(faltas pão e açúcar)

Oficina de _____:

Se houve alteração, nome da oficina:

não informado

Oficineiro:

Regime de Contratação: MEI

Carga Horária Semanal:

Quantas horas de oficina/semana:

Há hora para planejamento: sim () não ()

O grupo atende ao público prioritário: sim

Qual:

Total de Participantes:

Faixa Etária:

Caso haja alteração, justificar:



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

[Handwritten signature]

E – Realizou pesquisa de interesse / satisfação com participantes: sim não () (2018)

Comentários:

F – Realizou pesquisa de interesse / satisfação com equipe técnica: sim não () (2018)

Comentários

H – Sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Proporciona segurança de acolhida: sim () não () *ainda em fase de adequação*

Assegura espaço para convívio grupal, comunitário e social: sim não ()

Estimula desenvolvimento da autonomia dos usuários: sim () não () *mas sabemos*

Contribui para inserção, reinserção e permanência no sistema educacional: sim não () *mas podemos ajudar*

Comentários: *Necessitam ainda serem mais orientados sobre o Serviço de Convivência.*

Quentamos o coordenador novo Marcos e a assist. social Alexandro.

I – Espaço Físico:

Local de execução das atividades: *ainda desorganizado*

Salubre: *insalubre (estruço)*

Acessibilidade: *razoável (estruço)*

Atende necessidade do projeto: *No momento não atende, contudo, está em reforma e adequando. Temos o compromisso do Coordenador de adequação o quanto antes e da desativação / desativação (até final de fevereiro/2019).*



PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

[Handwritten signature]

J – Valores efetivamente transferidos pela administração pública e valores comprovadamente utilizados:

Acabou de receber a 1ª parcela

K – Materiais utilizados no projeto:

Saltam jogos.

Material de uso coletivo ou individual: *sim, coletivo.*

Há material suficientes para todos: *sim*

Qualidade do material: *boa, vai adquirir novos?*

Oferece lanche: *sim - observamos que nos estava de acordo ao plano de trabalho*

Se sim, qualidade do mesmo:

Lanches devem ser higienizados ou adequadamente servidos em embalagem própria/protegida

L – Prestação de contas: *Início*

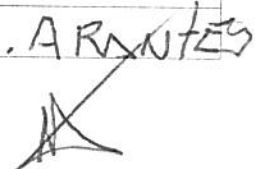


PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA
Estado de São Paulo
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

M - Impacto social esperado /

convivência e fortalecimento de
vínculos comunitários.

Ass de Costa Isabela

MARCOS A. ARANTES
Ciente 
06/02/19