

RELATORIO PERIODICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Termo de FOMENTO COLABORAÇÃO

Nº 25/2020

Nome da OSC: Associação das Auxiliares Missionárias Bertoni “Vila dos Pobres”

Endereço: Rua Dr. Mariano Dias, 500 – Bom Jesus

Telefone: (17) 3322-3601

Nome do Serviço/Projeto: Projeto Trilhando o Futuro

Período Analisado: de Janeiro a Dezembro de 2021.

Houve visita in loco: SIM NÃO

Se sim, anexar Relatório de Visita Técnica in loco

Fonte de recurso:

Próprio

FMI – Fundo Municipal do Idoso

FUMDICAD – Fundo Municipal da Criança e Adolescente

FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

Esfera Municipal

Esfera Estadual

Esfera Federal

Valores efetivamente transferidos no período analisado: R\$ 580.000,00

Despesas Previstas no Projeto

Manutenção/Reforma/Construção

Bens Permanente

Consumo (alimentação, limpeza, oficinas)

RH/Prestadores de Serviços

Outros (especificar) _____

Público Alvo: Idosos com violação de direitos

Quantidade por gênero: Ambos os sexos

Faixa etária: A partir de 60 anos

Objetivo geral resumido: Garantir qualidade de vida aos idosos, oferecendo atividades em espaços de convívio coletivo, numa perspectiva de inserção sociocultural, defesas de direito e fortalecimento da cidadania.

Objetivo específico resumido:

- Garantir ações e encaminhamentos para que os direitos fundamentais constante no Estatuto do idoso não sejam em nenhuma instancia violado;
- Encaminhar para acesso ao BPC;
- Garantir o convívio dentro e fora da instituição, por meio de atividades culturais, artísticas, de lazer, bem como participação em eventos e atividades cívicas, estimulando a autoestima e bem estar.

Atividades a serem realizadas

Atividade	Público Alvo	Dia	Horário
Atividades de vida diária	Idosos	Todos os dias	2h/ dia
Passeios monitorados	Idosos	1 vez ao mês	--
Oficinas	Idosos	Todos os dias	2 a 3 h/dia

Obs:

Monitoramento e avaliação das Metas informadas no Projeto/Plano de Trabalho:

Meta	Execução	Observações
Melhora da condição física, motora e emocional através de atendimentos multidisciplinar	(x) Total () Parcial () Não cumpriu	
Diminuição do tempo ocioso do idoso	(x) Total () Parcial () Não cumpriu	
Melhora na qualidade de vida	(x) Total () Parcial () Não cumpriu	

Equipe do Projeto:

Prestadores de Serviço Pessoa Física:

1 nutricionista, 2 fisioterapeutas, 1 psicólogo

Prestadores de Serviço Pessoa Jurídica:

Não tem

Registrados (CLT):

7 cuidadores de idosos, 1 enfermeiro, 7 técnicos de enfermagem, 1 técnico em nutrição, 1 educador físico,

Voluntários:

Não tem

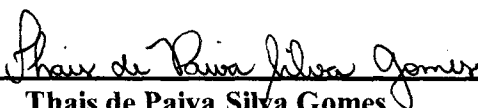
Documentos verificados:

- Lista nominal de atendimento por atividade: (x) Sim () Não
- Relatório Mensal ou Quadrimestral de Atividades: (x) Sim () Não
- Despesas apresentadas na Prestação de Contas: (x) Sim () Não
- Outros documentos (especificar) _____

Observação complementares:

Conclusões:

Segundo as informações contidas no projeto e nas respectivas prestações de contas e relatórios, foi verificado que as metas foram cumpridas.



Thais de Paiva Silva Gomes
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação



Elisabete Aparecida de Souza
Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação