

RELATÓRIO PERIÓDICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Termo de FOMENTO COLABORAÇÃO Nº 37/2021

Nome da OSC: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

Endereço: Avenida Doutor Roberto Rios, 999 - Jockey Club – Barretos S.P.

Telefone: (17) 3321-7810

Nome do Serviço/Projeto: Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias;

Vigência do Termo de Colaboração: 15/12/2021 a 31/12 de 2022 (Obs: Período Analisado de janeiro a dezembro de 2022)

Houve visita in loco: SIM NÃO

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\$ 370.000,00.

Despesas Previstas no Projeto:

Manutenção/Reforma/Construção

Bens Permanente

Consumo (alimentação, limpeza, oficinas)

RH/Prestadores de Serviços

Outros _____

Público Alvo: Crianças, adolescentes e adultos com deficiência intelectual e associada regularmente inscritas nos programas da Instituição.

Total de Atendidos: Não é citado no plano de trabalho.

Objetivo geral resumido:

Aquisição do recurso financeiro para custeios de recursos humanos, mais encargos sociais (salários, férias e rescisões).

Objetivo específico resumido:

- Cumprir com as consolidações das leis do trabalho dos inclusos no quadro funcional de acordo com o descrito na planilha de custo.
- Contribuir na melhoria do quadro funcional da Instituição.
- Garantir que os direitos trabalhistas adquiridos sejam contemplados.

Atividades a serem realizadas:

No Plano de trabalho não constam atividades a serem realizadas.

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

Meta Qualitativa	Execução	Obs.
Aquisição do recurso financeiro para gastos com custeios recursos humanos	() Total () Parcial () Não cumpriu	Entidade não cita o alcance das metas.

Equipe do Projeto: O projeto não cita o quadro de funcionários efetivos na Instituição,

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)_____

Conclusões:

Após verificar o projeto, foi observado que o recurso foi exclusivamente para pagamentos de recursos humanos (salários e encargos sociais), no entanto a Instituição não cita o quadro de funcionários e nem as atividades por eles desenvolvidas.

Na prestação de contas, a Instituição apresentou documentos informando a utilização financeira do recurso, mas não cita as atividades que foram realizadas com o público alvo, nem registros fotográficos, sendo assim entendemos que esses documentos não se caracterizam como relatório mensal ou quadrimestral de atividades. Segundo o departamento de prestação de contas, a Instituição já foi oficiada quanto a essa divergência e até o momento , não foi apresentada a correção adequada. Quanto à lista nominal de atendimento, a Instituição apresentou uma lista de alunos, apenas nos meses de julho, agosto e setembro, informado somente dados dos usuários inscritos.

Comissão de Monitoramento e Avaliação.

Comissão de Monitoramento e Avaliação.