

RELATÓRIO BIMESTRAL DE ATIVIDADES

[Nome do projeto] - [Fonte pagadora] – [Número da parceria]

IDENTIFICAR BIMESTRE - MESES

1. DADOS CADASTRAIS

NOME DA OSC		CNPJ
ENDEREÇO COMPLETO		
TELEFONE	WHATSAPP	E-MAIL
SITE		

1.1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA OSC

NOME COMPLETO DO(A) RESPONSÁVEL	CPF
CONTATO(S)	CARGO NA OSC

1.2. DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PLANO DE TRABALHO

NOME COMPLETO DO(A) RESPONSÁVEL	CPF

CONTATO(S)	CARGO NA OSC

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

TÍTULO			
PERÍODO DE EXECUÇÃO			
INÍCIO		TÉRMINO	
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO			
Elencar o serviço tipificado se FMAS Elencar o projeto/programa se FMDCA/FMI			
PÚBLICO ALVO			
Conforme Plano de Trabalho, número a serem atendidos e perfil			
OBJETIVOS (GERAIS E ESPECÍFICOS)			

3. DESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

3.1. ATIVIDADES COLETIVAS

NOME DA ATIVIDADE	Nº DE PARTICIPANTES
PERÍODO DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE	

DATA INICIAL		DATA FINAL	
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE			
LOCAL DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE			
PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO			
OBJETIVO DA ATIVIDADE			
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE			
RESULTADOS OBTIDOS			
OBSERVAÇÕES			

Utilizar 1 tabela para cada tipo de atividade coletiva realizada no bimestre

3.2. ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL		Nº DE PARTICIPANTES	
Técnico [Serviço Social e/ou Psicologia]			
PERÍODO DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE			
DATA INICIAL		DATA FINAL	
FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE			

OBJETIVO
COMPETÊNCIA DESENVOLVIDAS
OBSERVAÇÕES

Utilizar 1 tabela para cada tipo de atendimento individual realizado no bimestre

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Objetivo	Indicador	Resultados obtidos no bimestre
1. Racionalidade no direcionamento dos recursos e insumos disponibilizados aos serviços (gestão de recursos na sua integralidade, considerando o objetivo geral do serviço)	1.1. Número de solicitações de alteração de despesa nos Planos de Aplicação, valores envolvidos e valor total do serviço (apostilamento)	
	1.2. Percentual de entrega da prestação de contas no sistema SICONVINHO dentro do prazo estabelecido	
Observações quanto ao Objetivo 1:		
2. RH qualificado para a especificidade do serviço	2.1. Número de capacitações realizadas e número de participantes	
	2.2. Capacitações para novos colaboradores contratados	
Observações quanto ao Objetivo 2:		
3. Planejamento e operacionalização do serviço	3.1. Número de reuniões de equipe técnica de nível superior da OSC realizadas	
	3.2. Número de reuniões de equipe da OSC envolvida na execução do SCFV	

	3.3. Número de participações nas reuniões de rede propostas pela referência da Proteção Social Especial do município	
Observações quanto ao Objetivo 3:		
4. Quantidade de atendimentos e ações realizadas	4.1. Número de atendimentos técnicos individuais realizados	
	4.2. Número de atendimentos técnicos coletivos/grupais realizados	
	4.3. Número de atividades grupais realizadas	
	4.4. Número de ações realizadas com as famílias (atendimentos ao grupo familiar e/ou entrevistas domiciliares) e número de famílias atendidas	
	4.5. Número de ações coletivas realizadas, tais como: oficinas de cunho socioeducativo; oficinas voltadas para o mundo do trabalho, recreativas, culturais, dentre outras e número de idosos que participaram das ações realizadas	
Observações quanto ao Objetivo 4:		
5. PIA - Plano Individual de Atendimento do Usuário (Individual e/ou Familiar)	5.1. Número de PIA realizados	
Observações quanto ao Objetivo 5:		
6. Fortalecimento da autonomia e do protagonismo	6.1. Número de usuários que participam do planejamento do cotidiano e da avaliação do serviço	
	6.2. Realização de assembleia com os usuários acolhidos para organização e discussão do cotidiano institucional, de forma a envolvê-los no planejamento do serviço	

Observações quanto ao Objetivo 6:		
7. Desenvolvimento de ações intergeracionais que estimulem as potencialidades, habilidades, novos projetos de vida e o enfrentamento de todas as expressões de preconceito e discriminação	7.1. Número de atividades grupais ofertadas sobre temas relacionados ao respeito às diferenças de idade, origem, identidade de gênero, raça, orientação sexual e inclusão social	
Observações quanto ao Objetivo 7:		
Informações adicionais pertinentes sobre o Monitoramento e Avaliação do Serviço:		

5. RELAÇÃO NOMINAL DO PÚBLICO ATENDIDO NO BIMESTRE

LOCAL DE EXECUÇÃO:		Para serviços executados em mais de um local, utilizar uma tabela diferente para cada grupo de usuários conforme local de execução
Nº	NOME COMPLETO	BAIRRO DE RESIDÊNCIA

6. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Nº	NOME COMPLETO	CARGO/FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	VÍNCULO DE TRABALHO
	Adicionar linhas conforme necessidade			

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

7. REPRESENTANTES DA ENTIDADE

Responsável Técnico

Presidente/Dirigente