**ANEXOS COMPLEMENTARES - X**

**MODELO DE PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO**

EMITIR EM PAPEL TIMBRADO

**PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO E AVALIAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

 Da Lei (Em cumprimento do Art. 61, Item IV e do Art. 37 da Lei 13.019/2014)

**( ) PARCIAL ( ) FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **N.º SIT:**  | **Secretaria/Órgão Gestor:**  |
| **OSC:**  |
| **Título do Projeto/Atividade/Serviço:**  |
| **Instrumento:** | Termo de Colaboração | Número: |
| Termo de Fomento | Número: |
| **Objeto:** |
| Valor Repassado: |
|  |
| ***Resultados já alcançados e seus benefícios:****(O Plano de Trabalho apresenta um campo contendo a justificativa com diagnóstico da realidade. O objetivo da parceria é a mudança (melhoria) desta realidade. A partir disso, o gestor deve conseguir descrever e responder questionamentos como: Quais os resultados que a organização alcançou até o momento? Que benefícios estes resultados estão proporcionando? Foi possível visualizar o cumprimento das metas qualitativas propostas no Projeto Técnico? Quais? - O gestor deve exemplificar seu relatório com informações obtidas nas visitas in loco, proporcionando um parecer próximo à realidade da parceria.)*. |

|  |
| --- |
| ***Impactos econômicos ou sociais e o grau de satisfação do público alvo:****(Esse campo é continuidade do anterior, porém ele será construído, principalmente, a partir das visitas in loco realizadas. Os resultados e benefícios citados anteriormente poderão gerar algum impacto econômico ou social? O gestor precisa identificar impactos positivos durante a execução da parceria. Além disso, esses impactos têm proporcionado alguma satisfação no público atendido? As metas qualitativas alcançadas (citadas no campo anterior) têm sido notadas pelo público alvo da parceria? Quais instrumentos estão medindo esse grau de satisfação do público atendido?* |
| ***Possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado:****A partir dos resultados, benefícios, impactos e grau de satisfação, o gestor consegue vislumbrar a continuidade dos benefícios após o término da parceria? Por exemplo: Ao final da parceria será possível vislumbrar uma melhoria efetiva na qualidade de vida da população como um todo? Ao final da parceria será possível obter a ampliação dos direitos de educação e saúde? Essa análise dever ser feita com base no objeto da parceria)* |

|  |
| --- |
| ***Observações:*** |
|  |
|  |
|  |
| **Conclusão Final do Parecer sobre a Execução do Objeto no Período** |
| Data: |
| Com base neste Parecer Técnico, no Relatório de Execução do Objeto, nas visitas técnicas in loco realizadas e no Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação homologado no período, conclui-se que a Prestação de Contas, no que se refere à execução do objeto, está:( ) **aprovada**, cabendo encaminhamento para a Superintendência de Convênios e Parcerias para avaliação de sua regularidade.( ) **aprovada com ressalva**, cabendo encaminhamento para a Superintendência de Convênios e Parcerias para avaliação de sua regularidade. Descrição da ressalva:*(A ressalva deve ser descrita detalhadamente e de forma clara. Além disso, deve-se ressaltar que ressalva alguma pode comprometer o alcance do objeto proposto na parceria. Se isso ocorrer, a prestação de contas do período dever ser reprovada)*( ) **reprovada**, cabendo imediata instauração de tomada de contas especial. |

**Rolândia, xx de xxxxxxx de 2.01x**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:****C.P.F.**Fiscal da Transferência |

**HOMOLOGAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

|  |
| --- |
| *A Comissão de Monitoramento e Avaliação, constituída através da Portaria Nº xxxxxx de xx de xxxxxxxxx de 20xx, responsável por monitorar e avaliar o cumprimento do objeto da presente parceria, aprova e homologa este Relatório Técnico Conclusivo.**(A não aprovação deste relatório pela Comissão implica em paralização da parceria e encaminhamento das prestações de contas para a tomada de contas)***Rolândia, xx de xxxxxxx de 2.01x** |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:****C.P.F.**Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação | **Nome:****C.P.F.**Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação  |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:****C.P.F.**Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação  |

**HOMOLOGAÇÃO DA SECRETARIA DO ÓRGÃO GESTOR**

|  |
| --- |
| *O SECRETÁRIO ABAIXO ASSINADO, RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, APROVA E HOMOLOGA ESTE PARECER TÉCNICO CONCLUSIVO.**(A não aprovação deste relatório pela Comissão implica em paralização da parceria e encaminhamento das prestações de contas para a tomada de contas)***Rolândia, xx de xxxxxxx de 2.01x** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nome:****C.P.F.**Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação | **Nome:****C.P.F.**Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação  |

***(Anexos Obrigatórios: Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação do período e Relatório de Visita Técnica in loco, se houver)***

*(No caso de aprovação da prestação de contas com ressalva ou reprovação, é fundamental a comprovação da realização das visitas técnicas realizadas através de relatórios)*