

RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE – 2017

ÓRGÃO PÚBLICO: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA ALIMENTAR

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

CNPJ:

ENDEREÇO DA UNIDADE EXECUTORA:

Rua: _____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____

Campinas/SP

E-MAIL:

FONE:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROGRAMA:

TIPO DE CONCESSÃO: *Colaboração ou Fomento*

PROGRAMA/SERVIÇO/PROJETO:

| | | |
|---|----------------------|---|
| Termo de Colaboração ou Fomento nº _____ | | Período de referência: Março/2017 (mês correspondente ao início da vigência) a Dezembro/2017 |
| Metas estabelecidas para parceria: | | |
| Atividades/Estratégias metodológicas desenvolvidas | Periodicidade | Resultados/Impactos alcançados |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Análise dos Resultados Alcançados: (A OSC deve ressaltar a meta de atendimento e analisar como os resultados contribuíram para o alcance dos objetivos do serviço) | | |
| | | |

Nota explicativa:

A OSC deve ter como referência para a elaboração deste relatório as atividades/estratégias metodológicas e os resultados/impactos esperados declarados no Plano de Trabalho. A partir do que foi planejado descrever as atividades desenvolvidas ao longo do ano de 2017 para o cumprimento do objeto pactuado e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados. Considerar também para análise as atividades e resultados que, respectivamente, foram desenvolvidas e alcançadas, mas não estavam planejadas. Assim como demais alterações ocorridas ao longo da execução do serviço.

Local e Data

RESPONSÁVEL: (nome, cargo e assinatura)