

ANEXO IV

PAPEL TIMBRADO DA ORGANIZAÇÃO

RELATÓRIO DE ATIVIDADE MENSAL				
1 - DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO				
Organização:			CNPJ:	
Inscrição Municipal:				
Nº do Registro no CMDCA/Guarujá:			Validade: ___/___/_____	
Endereço:				
Cidade:	UF:	CEP:	DDD/Telefone: ()	E-mail:
Nome do representante legal da Organização:				
CPF: RG: Cargo/Função: DDD/Telefone:				
Endereço Residencial do representante legal:				
Período de Mandato da Diretoria:				
Nome do responsável técnico do Projeto:				
CPF: Número da Habilitação Profissional: Função: DDD/Telefone:				
2 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO				
2.1 - Título do Projeto			2.2 - Prazo de Execução/ Período de Referência	
<i>Nome do projeto.</i>			<i>Período de 12 (doze) meses/ Mês 1- Março de XXXX</i>	
2.3. Público Alvo				
<i>Descrever e quantificar o público que foi diretamente e indiretamente atendido pelo projeto no mês de referência. No caso de crianças e adolescentes, é obrigatório informar a faixa etária.</i>				
2.4. Capacidade de Atendimento				
<i>Capacidade prevista no projeto para o atendimento e Capacidade atendida no mês de referência</i>				
2.5. Dias e Horários de Funcionamento do Projeto:				
<i>Dias e horários de funcionamento do projeto no mês de referência</i>				
2.6. Abrangência Territorial				
<i>Bairros de residência das famílias atendidas no período de referência</i>				

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DE REFERÊNCIA

As atividades devem ser de acordo com os objetivos previstos, metas e indicadores. Demonstrando o atingimento das metas, contendo obrigatoriamente número de atendidos (quantidade) e frequência. As informações devem ser de natureza qualitativa e quantitativa sobre cada ação desenvolvida.

4- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Descrever os resultados alcançados e seus benefícios bem como as dificuldades encontradas na execução. Os impactos econômicos ou sociais; Se o projeto está no rumo planejado ou se requer alguma adaptação, ajuste ou melhoria, associando ao cumprimento das metas.

5 - ANEXOS

*Relação Geral dos atendidos por ordem alfabética
Lista de frequência dos atendidos por modalidade assinadas pelo profissional que executa a ação;
Lista de presença das reuniões multiprofissionais devidamente datadas e assinadas.
Registro fotográfico das atividades realizadas no mês de referência, devidamente identificadas.*

Guarujá, _____ de _____ de XXXX.

Assinatura e Nome do Representante legal da Organização da Sociedade Civil

Assinatura e Nome do Coordenador Técnico da Organização da Sociedade Civil