**Termo de Parceria nº xx/xxxx celebrado entre a Secretaria de Estado de nome do OEP e a nome da Oscip**

**Relatório de Resultados**

**nº Período Avaliatório**

(dia) de (mês) de (ano) a (dia) de (mês) de (ano)

*LOGOMARCA DA Oscip (SE HOUVER) / LOGOMARCA DO PROJETO (SE HOUVER) / LOGOMARCA DO OEP*

*(Seguir diretrizes do Manual de uso da marca do Governo de MG).*

1 – INTRODUÇÃO

Este Relatório de Resultados visa demonstrar o desenvolvimento das atividades previstas no termo de parceria, no período do (dia) de (mês) de (ano) a (dia) de (mês) de (ano), com o objetivo de verificar se os resultados pactuados para o período foram alcançados.

Em atendimento ao artigo 32 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018 e ao artigo 48 do Decreto Estadual nº 47.554, de 2018, será apresentado, neste relatório, o comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de informações relevantes acerca da execução, de justificativas para todos os resultados não alcançados e de propostas de ação para superação dos problemas enfrentados na condução das atividades. Serão apresentados, ainda, os comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da Oscip.

2 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS

QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área Temática** | | **Indicador** | | **Peso (%)** | **Metas** | **Resultados** |
| **X° Período Avaliatório**  **dd/mm/aa a dd/mm/aa** | |
| 1 |  | 1.1 |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |
| 1.4 |  |  |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |

2.1 – Detalhamento dos resultados alcançados:

|  |  |
| --- | --- |
| **Área Temática** |  |
| **Indicador** |  |
| **Meta** |  |
| **Resultado** |  |

*Deverá constar no Relatório um campo deste para cada indicador que tenha meta prevista no período avaliatório referente.*

*Neste campo deverão ser inseridas as informações relevantes acerca da execução.*

*Ex.: Como se deu a execução deste indicador?*

*A Oscip pode orientar sua resposta pelas seguintes perguntas: quais fatores auxiliaram ou dificultaram o cumprimento ou o não cumprimento da meta? Quais decisões, ações e atividades foram realizadas durante a execução? Quais recursos físicos, financeiros e de pessoal foram utilizados? Qual a expectativa de execução desse indicador para os próximos períodos?*

3 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

QUADRO 2 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área Temática** | | **Produto** | | **Peso**  **(%)** | **Término**  **Previsto (dd/mm/aaaa)** | **Término**  **Realizado (dd/mm/aaaa)** | **Status** |
| 1 |  | 1.1 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |
| 2 |  | 2.1 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |
| 2.2 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

|  |  |
| --- | --- |
| **Área Temática** |  |
| **Produto** |  |
| **Previsão de Término** |  |
| **Término Realizado** |  |
| **Status** |  |

*Deverá constar no Relatório um campo deste para cada produto que tenha previsão de entrega no período avaliatório referente.*

*Neste campo deverão ser inseridas as informações relevantes acerca da execução.*

*Ex.: Como se deu a execução deste produto?*

*A Oscip pode orientar sua resposta pelas seguintes perguntas: quais fatores auxiliaram ou dificultaram a entrega, ocasionaram o atraso na entrega ou mesmo a não entrega desse produto? Quais decisões, ações, atividades, foram realizadas durante a execução? Quais recursos físicos, financeiros e de pessoal foram utilizados?*

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

*É importante destacar neste campo, de forma sucinta, as oportunidades e os riscos identificados na execução do termo de parceria, bem como as expectativas para os períodos avaliatórios seguintes. Caso seja necessário, apresentar outras informações relevantes para o termo de parceria que não tenham sido pactuadas diretamente em algum indicador ou ação.*

5 – COMPROVANTES DE REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

*Inserir (uma em cada página) as Certidões Negativas de Débito junto ao FGTS, à Justiça do Trabalho e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal.*

*Atentar para o período de validade das certidões apresentadas.*

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA Oscip

Declaro, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas neste Relatório de Resultados. Acrescento, ainda, que as fontes de comprovação dos indicadores e produtos estão organizadas e arquivadas junto ao NOME DA ENTIDADE QUALIFICADA COMO OSCIP e podem ser consultadas a qualquer momento pela Comissão de Avaliação, por representantes do NOME DO ÓRGÃO ESTATAL PARCEIRO ou representantes de órgãos de controle e auditoria do Governo do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do dirigente máximo da Oscip

Cargo do dirigente máximo da Oscip nome da Oscip

1. *Este Quadro deve conter todos os indicadores pactuados no Programa de Trabalho do Termo de Parceria/Termo Aditivo. Naqueles que não existe meta para o período, as colunas de metas e resultados devem ser preenchidas com “-”.* [↑](#footnote-ref-1)