**ANEXO A**

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE UGE** (MODELO)

**Termo de Execução Descentralizada Nº**

- As orientações e observações estão na cor verde. (devem ser retiradas por ocasião do envio do relatório por parte da UGE)

- Os exemplos estão na cor azul.

1. **IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORGANIZAÇÃO MILITAR** | | | |
| Nome: | | | |
| CNPJ: | Código UG: | | |
| Endereço: | | | UF: |
| CEP: | Telefone: | | |
| **COMANDANTE** | | | |
| Nome: | | Telefone: | |
| Endereço Eletrônico: | | | |
| **COORDENADOR DO NÚCLEO** | | | |
| Nome: | | Telefone: | |
| Endereço Eletrônico: | | | |

Orientação Nr 1 - A UG deve preencher os campos acima

1. **FINALIDADE**

Encaminhar as informações necessárias para a prestação de contas do recurso recebido através do Termo de Execução Descentralizada nº xxxxxxx*xxxxxx e xxxxxxxxxxxx* do Ministério da Justiça e Segurança Pública e a Secretaria de Pessoal, Saúde, Desporto e Projetos Sociais (SEPESD) do Ministério da Defesa.

1. **ATENDIMENTO EFETIVO**

Quanto ao período de desenvolvimento das atividades, informamos que o mesmo se deu conforme tabela abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Qnt de NÚCLEOS** | **OM** | **CARGA HORÁRIA MENSAL** | **INÍCIO DAS**  **ATIVIDADES** | **FÉRIAS/RECESSO** | **PARALISAÇÕES** | **TÉRMINO DAS ATIVIDADES** |
| 01 | 99º BIMtz | 15 h | 29/09/202X | De 01/12/202X a 21/01/202X | De 01/10/202X a 09/10/202X | 31/03/202X |

- Justificativas para as paralisações

Não houve paralisações.

ou

As paralisações ocorreram em função da greve dos professores municipais no período de 1/10/22 a 9/10/22.

Orientação Nr 2 – Caso haja paralisação das atividades, essas devem ser justificadas no campo acima

1. **ASPECTOS RELACIONADOS À EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO PACTUADO**

**Meta 1:** proporcionar 45 dias, não sequenciais, de reforço alimentar por meio da oferta de duas refeições diárias para os beneficiários do PROFESP/PJP, de xxxxx até xxxxx, de forma presencial, cuja referência do custo da alimentação (etapa comum) é de R$ 9,00 (nove reais) para todo o território nacional, tendo como base a Portaria Normativa Nº 19/MD, de 1º de junho de 2017, o que resulta no valor total de R$ 405,00 por beneficiado no período considerado.

1. Valores Utilizados:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGRICULTURA FAMILIAR** | **NC** | **VALOR** | **NE** | **VALOR** | **NF** | **VALOR** | **INSCRITOS EM RP** |
| sim | xxxx | R$ 40.500,00 | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Orientação Nr 3 – A UG deve preencher os campos com os dados das NOTAS e VALORES nos campos específicos. Os documentos correspondentes a essas notas devem ser inseridos em anexo ao relatório.

1. Beneficiados:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE BENEFICIADOS ATENDIDOS** | | | | | |
| **2022** | | **2023** | | | |
| **OUTUBRO** | **NOVEMBRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** |
| **95** | **00 (1)** | **90 (2)** | **90** | **00** |  |

- Observações:

- Nada a relatar ou

(1) houve paralisação das atividades em virtude de greve dos professores, no período de 01/11/22 a 25/11/22.

(2) 5 beneficiados solicitaram o desligamento do Programa ao CRAS. O desligamento foi informado através de ofício Nr XX, de XX/XX/XX, em anexo.

Orientação Nr 4 – Caso tenha havido paralisações ou outros eventos, colocar as Observações correspondentes no campo abaixo (Observações).

Orientação Nr 5- Deverá ser apresentada a Lista de Frequência mensal onde deverão constar o CPF (atentar para a proteção de dados individuais), o nome e a data de nascimento dos beneficiados atendidos, respaldando, assim, a execução dessa ação (ANEXO “A” a este relatório).

Orientação Nr 6 - Deverá ser apresentado o Relatório Fotográfico (ANEXO “B” a este relatório), demonstrando a execução dessa ação (anexo de Registros Fotográficos dos beneficiados durante os atendimentos nos núcleos).

1. Refeições

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE REFEIÇÕES OFERTADAS** | | | | | |
| **2022** | | **2023** | | | |
| **OUTUBRO** | **NOVEMBRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** |
| **2850** (Obs 1) | **00 (1)** | **2700 (2)** (Obs 2) | **2700** (Obs 2) | **00** | **00** |

No período foram fornecidas 8250 refeições, restando R$1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais).

- Observações:

- Nada a relatar ou

(1) houve paralisação das atividades em virtude de greve dos professores, no período de 01/11/22 a 25/11/22.

(2) 5 beneficiados solicitaram o desligamento do Programa ao CRAS. O desligamento foi informado através de ofício Nr XX, de XX/XX/XX, em anexo.

-(Obs 1) supondo-se 95 crianças (lançadas no quadro do item anterior), durante 15 dias no mês, consumindo 2 refeições diárias 🡪 95 x 15 x2 = 2850 refeições.

-(Obs 2) supondo-se 90 crianças (lançadas no quadro do item anterior), durante 15 dias no mês, consumindo 2 refeições diárias 🡪 90 x 15 x2 = 27000 refeições.

Orientação Nr 7 – Os dados deverão ser coerentes com o número de beneficiados atendidos e com as paralisações porventura ocorridas.

Orientação Nr 8 – Considerar que o TED prevê duas refeições diárias (café e almoço ou almoço e lanche), conforme período (matutino ou vespertino); Deverá ser apresentado o Relatório Fotográfico (Anexo “C”), demonstrando a execução dessa ação (anexo de Insumos adquiridos, confecção e consumo das refeições).

**Meta 2**: adquirir alimentos oriundos da agricultura familiar no valor correspondente a 30% do orçamento destinado ao PROFESP/PJP no âmbito da Ação Orçamentária 215I.

- O valor empenhado destinado à Agricultura Familiar foi de R$ xxxxxxxxxx,xx.

Orientação Nr 9 – Deverão ser anexadas as Declarações de Aptidão ao PRONAF (DAP) e documento de identificação ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar.

1. **ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS**

Orientação Nr 10- A UG deve preencher os campos abaixo com os dados nos campos específicos

1. Execução Orçamentária:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRÉDITO RECEBIDO** | **DESPESAS EMPENHADAS** | **DESPESAS LIQUIDADAS** | **DESPESAS PAGAS** |
|  |  |  |  |

1. Execução Financeira:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FINANCEIRO RECEBIDO** | **DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO** | **DESPESAS PAGAS EM RP** | **RESTOS A PAGAR** |
|  |  |  |  |

1. **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Orientação Nr 11 - Faz-se necessária a apresentação dos resultados obtidos com o desenvolvimento do projeto, tendo por referência a finalidade definida em sua proposta inicial (atendimento de crianças, de adolescentes e de pessoas com deficiência, preferencialmente em situação de vulnerabilidade social) e a execução do objeto do convênio (provisão de alimentação adequada e saudável para participantes do PROFESP/ PJP), considerando os tópicos acima avaliados, assim como as sugestões e problemas ocorridos, que podem ter demandado correção de rumos e/ou adoção de procedimentos específicos.

1. **CONCLUSÃO**

Orientação Nr 12 – Neste tópico a UG poderá apresentar as considerações finais deste Relatório de Cumprimento do Objeto que se fizerem necessárias, tais como justificativas, esclarecimentos e informações complementares. A proposta é relatar quaisquer aspectos que possam, de forma clara e objetiva, elucidar a execução das atividades.

1. **AUTENTICAÇÃO**

Atesto a veracidade de todas as informações/documentos apresentados, e me coloco à disposição para qualquer complementação de dados, caso seja solicitada, assim como será toda a documentação referente às aquisições/atividades supracitadas mantidas sob guarda, em conformidade com o Decreto nº 10.426/2020.

1. **ANEXOS**

- Anexo A – Relação de Beneficiados Atendidos por CPF (conforme modelo);

- Anexo B – Registros Fotográficos dos Beneficiados Durante os Atendimentos no Núcleo (anexar fotos a serem providenciadas por cada UG);

- Anexo C – Registros Fotográficos dos Insumos Adquiridos, Confecção e Consumo das Refeições (anexar fotos a serem providenciadas por cada UG);

- Anexo D – Documentos a Serem Anexados ao Relatório de Prestação de Contas da UG (Cópia da Nota de Crédito; Cópias das Notas de Empenho; Cópias das Notas Fiscais; Cópias das Ordens Bancárias; Cópias das Declarações de Aptidão ao PRONAF - DAP)**.**

Orientação Nr 13 – anexar o máximo de informações para que as contas do Gestor sejam aprovadas sem ressalvas.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_,

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

Assinatura do Coordenador do núcleo

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

Comandante da OM

**ANEXO A (Ao relatório de prestação de contas de UGE)**

**Relação de Beneficiados Atendidos por CPF**

**(**Atentar para a proteção de dados)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Mês: Novembro** | | | | | | | | | |
| **OM** | **TOTAL DE DIAS DE FUNCIONAMENTO** | | **Nº** | **Turno** | **NOME COMPLETO** | **DATA DE NASCIMENTO** | **CPF Beneficiado** | **NOME Mãe (1)** | **CPF Mãe**  **(1)** | **Nº de Presenças** | **Nº de Faltas** |
|  | **XX dias** | | **1** | **Mat** |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |
| **50...** |  |  |  |  |  |  |  |
| **XX dias** | | **1** | **Vesp** |  |  |  |  |  |  |  |
| **...** |  |  |  |  |  |  |  |
| **50...** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nome e CPF da mãe ou responsável legal

**Observações:**

- Nada a relatar

Ou

- Os beneficiados abaixo não apresentaram o CPF , com os respectivos motivos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Beneficiado** | **Motivo** |
|  |  |
|  |  |

Orientação Nr 14 - A UG deve preencher os espaços em branco com os dados nos campos específicos; Caso o beneficiado chegue ao final das atividades sem que esteja inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), deve ser lançado o CPF de sua mãe (um asterisco deve ser inserido para facilitar essa identificação). As dificuldades para essa inscrição (CPF dos beneficiados) devem ser registradas nas observações acima.