

PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

AÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE NÚCLEOS

1º RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

(DEMONSTRATIVO DE PROCEDIMENTOS PRELIMINARES)

FASE IMPLEMENTAÇÃO



Brasília
2010

Prezado(a) Coordenador(a),

O Ministério do Esporte apresenta o **1º Relatório de Acompanhamento, referente à Fase de Implementação**, com o objetivo de monitorar a implementação adequada das ações contempladas no projeto firmado com vossa entidade para o desenvolvimento do Programa Segundo Tempo, antes de iniciar o desenvolvimento do Ciclo Pedagógico, de forma a e acompanhar a sua efetiva execução.

O preenchimento deste Relatório é obrigatório e deverá ser feito durante o período de estruturação definido em cada projeto, que varia entre 02 (dois) a 06 (seis) meses iniciais contados da data de assinatura da parceria.

É obrigatório o preenchimento de todos os campos deste relatório ou a sua atualização, bem como que os dados consignados retratem a realidade do Projeto local, em cada fase de sua execução, apontando suas potencialidades e fragilidades, e, ainda, que registre sua evolução.

As orientações, para preenchimento e envio deste Relatório estão disponíveis no próprio formulário. Para obter o arquivo digital, o Coordenador-Geral do projeto deverá acessar o link do Programa no portal do Ministério do Esporte (www.esporte.gov.br/segundotempo), com a senha de cadastramento a ele disponibilizada.

Lembramos, ainda, que as informações fornecidas serão confrontadas com o Projeto Básico e o Plano de Trabalho que integram o instrumento de parceria, aprovados por ocasião da sua formalização, bem como com o cadastramento efetuado no Sistema *on line* do Programa, no endereço acima citado.

O registro das alterações neste formulário não exime a entidade de submetê-las formalmente à Secretaria Nacional de Esporte Educacional, quando resultarem em ajustes nos instrumentos pactuados. Desta forma, caso sejam necessárias, as mesmas deverão ser propostas por meio de ofício, ficando sujeitas à aprovação da área técnica competente e posterior decisão.

Ressaltamos que **o não encaminhamento deste Relatório implica na impossibilidade de recebimento da autorização para início do atendimento do público-alvo, sem prejuízo da aplicação de penalidades previstas no Instrumento de parceria.**

Além do mais, em função da importância que esse documento representa, convém salientar que **a veracidade das informações é de responsabilidade da entidade parceira, validada pelo Termo de Responsabilidade anexo.**



MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

AÇÃO FUNCIONAMENTO DE NÚCLEOS

PRIMEIRO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

FASE IMPLEMENTAÇÃO

CÓDIGO NO SISTEMA: _____

Convênio nº: _____ - 20____ Vigência inicial: __/__/____
Vigência Prorrogada até: __/__/____

Nome da Entidade Convenente:	
Endereço:	
Número:	Complemento:
Bairro:	
Município:	UF:
CEP:	
Telefone:	Fax: ()
Endereço eletrônico:	
Página na Internet:	
Núcleos localizados em: () Escolas () Áreas Comunitárias do Bairro (Preencher o quantitativo) () Ginásio Municipal () Clube Social () Unidade Militar () Unidade Própria () Outros _____	
Quantidade de Núcleos que o convênio possui: _____.	
Relatório referente ao período de __/__/__ a __/__/__.	

**ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS
DOS RECURSOS HUMANOS**

(A ser preenchido na hipótese de alterações após a efetivação do Cadastramento no Sistema *on line* do PST)

Coordenador Geral do Convênio:

Telefone:

E-mail:

Formação:

Coordenador Geral Pedagógico (quando o Coordenador-Geral não atender à qualificação exigida):

Telefone:

E-mail:

Formação:

Coordenador Setorial:

Telefone:

E-mail:

Formação:

OBS: Incluir os Coordenadores Setoriais (01 para cada 10 (dez) núcleos). Incluir outros Recursos Humanos disponibilizados pelo Convênio

Este quadro deve ser preenchido por núcleo, utilizando tantos campos quantos forem necessários.

Coordenador de Núcleo 01:

Telefone:

E-mail:

Formação:

Monitor(es) do Núcleo:

Monitor 01: _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

Monitor 02: _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

Monitor 03 (quando houver): _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

1. PÚBLICO-ALVO

- 1.1. Meta Total de beneficiados pactuada: (____)
- 1.2. Quantos beneficiados foram inscritos no projeto? (____)
- 1.3. Os beneficiados inscritos já estão cadastrados no Sistema do Ministério do Esporte?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)
- 1.4. Se negativo ou parcial, qual o motivo?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

- 1.5. O público-alvo selecionado está exposto a situações de risco social?
SIM (____) NÃO (____)
- 1.6. O que caracteriza risco social nesta comunidade?
(____) Acesso ao uso e tráfico de drogas
(____) Pobreza
(____) Violência familiar
(____) Prostituição Infantil
(____) Trabalho Infantil
(____) Outros
- 1.7. Quais os critérios utilizados na seleção dos beneficiados?
(____) Baixa Renda
(____) Estudante da Rede Pública
(____) Residente em área de risco social
(____) Indicação da Escola
(____) Indicação de Órgãos de Proteção à Criança e ao Adolescente
(____) Não houve critério específico para inscrição
(____) Outros: _____
- 1.8. A maioria dos beneficiados está matriculada no ensino formal?
SIM (____) NÃO (____)
- 1.9. Foram selecionados beneficiados com necessidades especiais?
SIM (____) NÃO (____) (____) Quantos
- 1.10. Foram selecionados beneficiados com deficiência?
SIM (____) NÃO (____) (____) Quantos
- 1.11. Foram selecionados beneficiados de comunidades indígenas?
SIM (____) NÃO (____) (____) Quantos
- 1.12. Foram selecionados beneficiados de comunidades quilombolas?
SIM (____) NÃO (____) (____) Quantos
- 1.13. Como será sistematizado o controle de frequência dos beneficiados em cada núcleo?
(____) Lista padronizada pelo ME
(____) Lista elaborada pela entidade
(____) Outros

- 1.14. Foi fornecido, aos Coordenadores dos Núcleos, modelo de controle de frequência dos beneficiados?
SIM (____) NÃO (____)

2. DIVULGAÇÃO DO PST

- 2.1. Foi promovida alguma ação relativa à divulgação para conhecimento do Programa Segundo Tempo junto à comunidade?
SIM (____) NÃO (____)

- 2.2. Se positivo, qual?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

Atenção!!! Necessário anexar cópia do documento comprobatório da divulgação do projeto junto à(s) localidade(s) beneficiada(s).

3. IDENTIFICAÇÃO VISUAL DOS NÚCLEOS/LOCAIS

- 3.1. Foi promovida a identificação visual dos núcleos do PST?
(____) SIM, todos
(____) SIM, parcialmente. Justificar!

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

(____) NÃO. Justificar!

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

- 3.2. Qual o tipo de identificação utilizada?

(____) Placa
(____) Banner
(____) Cartazes
(____) Pintura
(____) Faixa

- 3.3. Se identificado(s) parcialmente ou não identificado(s), qual a previsão para a respectiva instalação das placas e /ou da outra forma de identificação escolhida?

(____) N° de dias
(____) N° de meses

- 3.4. A identificação contém ou conterá a logomarca do Segundo Tempo?

SIM (____) NÃO (____)

- 3.5. A identificação contém ou conterá a logomarca do Ministério do Esporte?

SIM (____) NÃO (____)

- 3.6. A identificação contém ou conterá a logomarca do Governo Federal?

SIM (____) NÃO (____)

3.7. Como foi promovido o respectivo custeio?

- Recursos do Convênio
 Rendimentos
 Recursos Extras da Entidade
 Patrocínio
 Outros

Atenção!!! Necessário anexar cópia do documento comprobatório da aquisição e fotos ilustrativas de cada núcleo (locais da atividades) com a identificação visual.

4. PARCERIAS

4.1. Foram estabelecidas outras parcerias públicas ou privadas para a complementação de ações e funcionamento do(s) Núcleo(s)?

SIM NÃO

4.2. Se positivo o item 4.1., com que tipo de instituição foi(ram) firmada(s) a(s) nova(s) parcerias?

Instituição Pública. Qual(is)?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

Entidade Privada sem fins lucrativos. Qual(is)?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

Outra. Qual(is)?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.3. Se positivo o item 4.1., qual o tipo de apoio recebido com as parcerias firmadas?

- Recursos Humanos
 Recursos Materiais
 Recursos Financeiros
 Outros: _____

5. FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS

5.1. INFRA-ESTRUTURA UTILIZADA

5.1.1. Quantos núcleos de esporte foram estruturados? (____) *

** 01 núcleo = 200 beneficiados*

** 01 núcleo = 100 beneficiados (Novas Diretrizes – a partir de Dez/2008)*

5.1.2. Quantos Espaços Físicos (locais) serão utilizados? (____)*

** Ressalte-se que todos os espaços físicos onde são desenvolvidas as atividades dos núcleos devem ser cadastrados no Sistema deste Ministério*

5.1.3. Assinale as estruturas físicas onde serão desenvolvidas as atividades:

- (____) Ginásio
- (____) Quadra coberta
- (____) Quadra descoberta
- (____) Campo de grama
- (____) Campo de areia
- (____) Campo de Terra
- (____) Pistas
- (____) Sala multiuso
- (____) Piscina
- (____) Pátio
- (____) Galpão
- (____) Bebedouro
- (____) Sanitários
- (____) Refeitório
- (____) Outros

5.1.4. Os núcleos serão ou foram implantados em áreas de risco social?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL(____)

5.1.5. Os núcleos ficam localizados em escolas públicas?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL(____)

5.1.6. As estruturas físicas utilizadas são adequadas às atividades esportivas e complementares previstas? SIM (____) NÃO (____)

5.1.7. As estruturas físicas utilizadas pelos núcleos são adequadas à quantidade de beneficiados estabelecida para cada um?

SIM (____) NÃO (____)

5.1.8. Alguma observação sobre os espaços físicos?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.1.9. Os espaços foram supridos com os materiais permanentes, necessários ao desenvolvimento das modalidades ofertadas?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL(____)

5.1.10. Se negativo o item 5.1.9., indique quais os itens e quantitativos que faltam:

- (____) Postes – Quantidade: (____)
- (____) Traves – Quantidade: (____)
- (____) Tabelas – Quantidade: (____)
- (____) Outros: _____ – Quantidade: (____)

5.1.11. Ainda se negativo o item 5.1.9., indique quais as medidas que serão adotadas para o respectivo suprimento:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.2. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES ESPORTIVAS E COMPLEMENTARES

5.2.1. Cada núcleo oferecerá quantas modalidades?

(____) Coletivas (____) Individuais

5.2.2. Cada beneficiado irá participar de quantas modalidades?

(____) Coletivas (____) Individuais

5.2.3. Quais as modalidades esportivas INDIVIDUAIS serão oferecidas?

Atletismo	(____)	Natação	(____)
Xadrez	(____)	Capoeira	(____)
Lutas	(____)		
Ginástica Aeróbica	(____)		
Outras	(____)	Quais?	

5.2.4. Quais as modalidades esportivas COLETIVAS serão oferecidas?

Futebol	(____)	Futsal	(____)
Voleibol	(____)	Basquetebol	(____)
Handebol	(____)		
Outras	(____)	Quais?	_____

5.2.5. Serão oferecidas atividades COMPLEMENTARES?

SIM (____) NÃO (____)

5.2.6. Em caso positivo, quais?

Reforço Escolar	(____)	Atividades Culturais	(____)
Ginástica	(____)	Jogos de Mesa	(____)
Atividades Recreativas	(____)	Dança	(____)
Artes Plásticas	(____)	Teatro	(____)
Atividades na área da saúde	(____)		
Outras	(____)	Quais?	_____

5.2.7. As atividades serão realizadas no contra-turno escolar?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL(____)

5.2.8. Quantas vezes, por semana, os núcleos irão funcionar? (____) dias

5.2.9. Qual o formato e em que dias da semana?

- a) 03 vezes por semana, de segunda a sexta (____)
- b) 03 vezes por semana, sendo 01 dia no sábado ou domingo (____)
- c) Outro formato: _____

5.2.10. Indique o(s) turno(s) de funcionamento dos Núcleos:

Manhã (____) Tarde (____) Noite (____)

5.2.11. Indique a carga horária diária e semanal das atividades desenvolvidas no(s)

Núcleo(s) de Esporte:

(____) horas diárias (____) horas semanais

- 5.2.12. Quantas horas, por dia, cada beneficiado será atendido? (____) horas
- 5.2.13. Qual a frequência de atendimento semanal por beneficiado? (____) dias
- 5.2.14. Especificar se há peculiaridades no formato elaborado para o funcionamento dos núcleos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.3. MATERIAIS ESPORTIVOS E UNIFORMES

5.3.1. A entidade recebeu os materiais esportivos e uniformes enviados pelo Ministério do Esporte, por esta Secretaria?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) DESCONHECE (____)

5.3.2. A entidade recebeu os kits de xadrez e damas enviados pelo Ministério do Esporte, pelo Programa Pintando a Liberdade/Cidadania?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) DESCONHECE (____)

5.3.3. No caso de parcerias com vigência acima de 15 meses, a entidade recebeu apenas a 1ª remessa dos materiais esportivos e uniformes enviados por esta Secretaria?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) DESCONHECE (____)

5.3.4. Qual a data do recebimento: __/__/__ *

** Para confirmação, solicita-se o preenchimento do Termo de Recebimento do Material Esportivo, encaminhado por esta unidade com o Ofício de Orientações Iniciais e cujo modelo encontra-se disponível no Portal do Programa www.esporte.gov.br*

5.3.5. Os itens e quantitativos conferem com o previsto no Plano de Trabalho?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) DESCONHECE (____)

5.3.6. Em caso de resposta negativa ou parcial ao item 5.3.3, especificar os itens e as diferenças:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.3.7. Já foi promovido o abastecimento dos núcleos com os materiais esportivos?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) DESCONHECE (____)

5.3.8. Os uniformes (camisetas) foram enviados aos núcleos conforme a meta de beneficiados e nos tamanhos relativos à faixa etária?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.3.9. Existem materiais que não serão utilizados? SIM (____) NÃO (____)

5.3.10. Em caso positivo o item 5.3.7, especificar e justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.3.11. Os uniformes e/ou camisetas do programa já foram distribuídos aos beneficiários?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.3.12. Em caso positivo ou parcial o item 5.3.10, especificar e justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

5.4.1. Já foram licitados os materiais suplementares?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.4.2. Em caso positivo o item 5.4.1., especificar:

- a) Modalidade licitatória utilizada*: _____
- b) Data de sua homologação: __/__/__
- c) Data de publicação: __/__/__
- d) Valor do contrato: R\$ _____
- e) Nome da empresa contratada? _____
- f) CNPJ nº _____

* Encaminhar cópia dos documentos comprobatórios da ação, que especifiquem os itens adquiridos, especialmente do Termo de Homologação, do contrato de fornecimento formalizado e da(s) Nota(s) Fiscal(is) respectiva(s).

5.4.3. Os itens e quantitativos adquiridos correspondem ao estabelecido no Plano de Trabalho aprovado?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

Atenção!!! Para comprovação desta informação, apresentar quadro demonstrativo (modelo a ser fornecido pela Coordenação de Implementação), comparando os itens e quantitativos previstos no Plano de Trabalho com os efetivamente adquiridos.

5.4.4. Em caso negativo ou parcial o item 5.4.3., justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.4.5. Os recursos repassados foram suficientes para a aquisição integral dos quantitativos pactuados?

SIM (____) NÃO (____)

5.4.6. Foi obtida economia com a realização do processo licitatório, ou seja, teve saldo entre o valor total pactuado nesta ação e o valor final da aquisição?

SIM (____) NÃO (____)

5.4.7. Em caso positivo o item 5.4.6, qual o valor global da economia? R\$ _____

5.4.8. Ainda em caso positivo o item 5.4.6, foi apresentada proposta ao Ministério para utilização?

SIM (____) NÃO (____)

5.4.9. Se negativo o item 5.4.8., justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.4.10. Os referidos materiais já foram distribuídos aos núcleos?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.4.11. Em caso negativo ou parcial o item 5.4.10., justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.5. RECURSOS HUMANOS

5.5.1. Foi realizado processo seletivo para seleção dos Recursos Humanos?

SIM (____) NÃO (____)

5.5.2. Se positivo o item 5.5.1., especificar a forma utilizada:

(____) Processo seletivo público

(____) Disponibilização do quadro funcional da entidade

(____) Análise de Currículo

(____) Indicação

(____) Outras: _____

5.5.3. Se positivo o item 5.5.1., especificar os critérios utilizados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.5.4. Qual a forma de contratação/pagamento dos Recursos Humanos?

a) Coordenador Geral: _____

b) Coordenadores Setoriais: _____

c) Coordenadores de Núcleo: _____

d) Monitores: _____

5.5.5. Em caso de peculiaridade no item 5.5.4, especificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.5.6. Quando o Coordenador-Geral foi contratado? ___/___/___

5.5.7. O Coordenador-Geral atende à qualificação exigida pelas Diretrizes do Programa?

SIM (____) NÃO (____)

5.5.8. Se positivo o item 5.5.7., especifique a graduação:

- Nível Superior com experiência em Gestão e Administração de Projetos Esportivo-Educacionais
 Licenciado/Bacharel em Educação Física
 Bacharel em Esporte
 Outros

5.5.9. Qual a carga horária que o Coordenador-Geral destina para a gestão do convênio?

- a) 20h/semanais ()
b) 40h/semanais ()
c) Outra: _____

5.5.10. Se previsto no Plano de Trabalho, já foi providenciada a contratação do Coordenador Pedagógico?

SIM () NÃO ()

Data de Contratação ___/___/___

5.5.11. O Coordenador-Pedagógico atende à qualificação exigida pelas Diretrizes do Programa?

SIM () NÃO ()

5.5.12. Se positivo o item 5.5.11, especifique a graduação:

- Licenciado/Bacharel em Educação Física
 Bacharel em Esporte
 Outros

5.5.13. Se negativo o item 5.5.11, especifique o motivo:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.5.14. Ainda se previsto o Coordenador Pedagógico, qual a carga horária destinada para a gestão do convênio?

- a) 20h/semanais ()
b) 40h/semanais ()
c) Outra: _____

5.5.15. Se previsto, já foi providenciada a contratação do Coordenador-Setorial?

SIM () NÃO ()

5.5.16. O Coordenador-Setorial atende à qualificação exigida pelas Diretrizes do Programa?

SIM (____) NÃO (____)

5.5.17. Se positivo o item 5.5.16., especifique a graduação:

(____) Licenciado/Bacharel em Educação Física

(____) Bacharel em Esporte

(____) Outros

5.5.18. Indique o número de Coordenadores de Núcleo vinculados ao projeto:

(____) por núcleo

(____) no total geral

5.5.19. Os Coordenadores de Núcleo são graduados em Licenciatura/Bacharelado em Educação Física ou Bacharelado em Esporte?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.5.20. Indique o número de Coordenadores de Núcleo por área de formação:

(____) do curso _____

(____) do curso _____

(____) do curso _____

5.5.21. Qual a carga horária que o Coordenador de Núcleo destina para atuação no(s) núcleo(s)?

a) 20h/semanais (____)

b) 40h/semanais (____)

c) Outra: _____

5.5.22. Indique o número de Estagiários / Monitores vinculados:

(____) por núcleo

(____) no total geral

5.5.23. Os Monitores para atividades esportivas são graduandos em Licenciatura/Bacharelado em Educação Física ou Bacharelado em Esporte?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.5.24. Os Monitores para atividades complementares são graduandos em outras áreas, além das citadas no item 5.5.23?

SIM (____) NÃO (____)

5.5.25. Indique o número de Estagiários/Monitores por área de graduação:

(____) do curso _____

(____) do curso _____

(____) do curso _____

5.5.26. Qual a carga horária que o Monitor destina para atuação no(s) núcleo(s)?

a) 20h/semanais (____)

b) Outra: _____

5.5.27. Em caso negativo ou parcial os itens 5.5.19. e 5.5.23., qual o quantitativo vinculado sem atender à qualificação das Diretrizes?

- Coordenadores de Núcleo
- Monitores

5.5.28. Em caso negativo ou parcial o item 5.5.19., especificar o perfil dos Coordenadores de Núcleo vinculados sem atender à qualificação das Diretrizes:

- Outra área
- Provisionado no CREF
- 3º Grau completo
- 3º Grau incompleto
- 2º Grau completo
- Outros: _____

5.5.29. Em caso negativo ou parcial o item 5.5.23., especificar o perfil dos Monitores vinculados sem atender à qualificação das Diretrizes:

- Outra área
- Provisionado no CREF
- 3º Grau completo
- 3º Grau incompleto
- 2º Grau completo
- Outros: _____

5.5.30. Ainda em caso negativo ou parcial os itens 5.5.19. e 5.5.23., indique os motivos que fundamentam o descumprimento das Diretrizes:

- Não há a oferta de Cursos no município
- Não há a oferta de Cursos em municípios próximos
- A demanda do(s) Projeto(s) no Município é superior ao número de profissionais
- Desinteresse dos profissionais da área
- Dificuldade de contratar RH para as regiões de atuação do Projeto
- Valor da remuneração baixa
- Outros

5.5.31. Detalhe os aspectos que fundamentam os motivos acima assinalados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.5.32. Como será feito o controle de frequência dos Recursos Humanos?

Funções	Cartão Ponto	Livro/Folha Frequência	Outro*	Não há controle
Coordenador Geral				
Coordenadores Setoriais				
Coordenadores de Núcleos				
Monitores				

5.5.33. Em caso de peculiaridades, especificá-las:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6. REFORÇO ALIMENTAR

5.6.1. O projeto prevê a oferta de:

- Lanche
 Refeição
 Lanche e Refeição

5.6.2. Indique como foi feita a compra e distribuição do Reforço Alimentar:

- contratação de empresa
 repasse de recursos para os núcleos administrarem
 compra do alimento e distribuição nos núcleos
 outros. Especifique: _____

5.6.3. A aquisição do Reforço Alimentar foi precedida de licitação?

SIM NÃO PARCIAL

5.6.4. Em caso positivo o item 5.6.3., especificar:

- g) Modalidade licitatória utilizada*: _____
h) Data de sua homologação: ___/___/___
i) Data de publicação: ___/___/___
j) Valor do contrato: R\$ _____
k) Nome da empresa contratada? _____
l) CNPJ nº _____

* Encaminhar cópia dos documentos comprobatórios da ação, que especifiquem os itens adquiridos, especialmente do Termo de Homologação, do contrato de fornecimento formalizado e da(s) Nota(s) Fiscal(is) respectiva(s).

5.6.5. Os itens e quantitativos adquiridos correspondem ao estabelecido no Plano de Trabalho aprovado?

SIM NÃO PARCIAL

5.6.6. Em caso negativo ou parcial o item 5.6.5., justificar:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6.7. Os recursos repassados foram suficientes para a aquisição integral dos quantitativos pactuados?

SIM NÃO

5.6.8. Foi obtida economia com a realização do processo licitatório, ou seja, teve saldo entre o valor total pactuado nesta ação e o valor final da aquisição?

SIM NÃO

5.6.9. Em caso positivo o item 5.6.8, qual o valor global da economia? R\$ _____

5.6.10. Ainda em caso positivo o item 5.6.8, foi apresentada proposta ao Ministério para utilização?

SIM (____) NÃO (____)

5.6.11. Se negativo o item 5.6.10, justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6.12. Indique os itens que compõem o cardápio do Lanche:

(____) bebida láctea / achocolatado

(____) suco

(____) frutas

(____) sanduíche

(____) biscoito/bolacha

(____) refrigerante

(____) outros. Especifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6.13. Indique os itens que compõem o cardápio da Refeição:

(____) arroz

(____) feijão

(____) carne

(____) salada

(____) legumes

(____) frutas

(____) sopas

(____) doces

(____) outros. Especifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6.14. O cardápio está de acordo com o aprovado no Projeto Básico?

SIM (____) NÃO (____)

5.6.15. O cardápio foi elaborado por Nutricionista?

SIM (____) NÃO (____)

5.6.16. O cardápio é o mesmo para todos os núcleos vinculados ao convênio?

SIM (____) NÃO (____)

5.6.17. Em caso negativo o item 5.6.14., 5.6.15. e 5.6.16., informe os motivos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6.18. Em caso negativo o item 5.6.14., informe quais as estratégias para a definição da diferenciação:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.7. OUTRAS AÇÕES

5.7.1. O Projeto/Plano de Trabalho prevê a oferta de outras ações, além das estruturais citadas acima:

SIM (____) NÃO (____)

5.7.2. Se positivo o item 5.7.1., especifique:

- (____) Transporte
- (____) Aquisição de Material de Divulgação
- (____) Serviços
- (____) Outras:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.7.3. Especifique qual(is) o(s) valor(es) previsto(s) e executado(s) por cada ação:

a) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

b) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

c) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

5.7.4. Para execução da(s) outra(s) ação(ões), foi(ram) realizado(s) processo(s) licitatório(s)?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

5.7.5. Se obtida economia com a realização de processo(s) licitatório(s), foi(ram) apresentada(s) proposta(s) ao Ministério para utilização?

SIM (____) NÃO (____)

5.7.6. Detalhar se a(s) ação(ões) contribui(em) na execução do objeto pactuado, abordando os resultados alcançados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

6. INFRA-ESTRUTURA DE EQUIPAMENTOS

6.1. A entidade parceira possui computador ou tem acesso a este equipamento?

SIM (____) NÃO (____)

6.2. Os núcleos do projeto possuem computador ou tem acesso a este equipamento?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

6.3. A entidade parceira tem acesso à INTERNET?
SIM (____) NÃO (____)

6.4. Os núcleos do projeto têm acesso à INTERNET?
SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

7. CAPACITAÇÃO

7.1. O Coordenador-Geral já participou da capacitação oferecida pelo Ministério do Esporte?
SIM (____) NÃO (____)

7.2. Se positivo, especificar qual o período e local?

a) Período: ____/____/____ a ____/____/____

b) Município/UF: _____

7.3. Se negativo o item 7.1., informar o(s) motivo(s) e as providências que serão adotadas para atendimento dessa exigência do Ministério:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

7.4. Estão previstas reuniões pedagógicas do Coordenador-Geral com os Coordenadores de Núcleo?

SIM (____) NÃO (____)

7.5. Se positivo o item 7.4, qual o formato e a periodicidade das reuniões?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

7.6. Se negativo o item 7.4, qual o motivo?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

7.7. Considerando que a Capacitação das Diretrizes Pedagógicas ofertada pelo Ministério está planejada a partir do segundo mês de atendimento dos beneficiados, informar se a entidade realizou ou planeja algum evento prévio para democratizar e/ou aprofundar a proposta pedagógica do Segundo Tempo com os recursos humanos contratados?

SIM (____) NÃO (____)

7.8. Se positivo o item 7.7, qual a metodologia utilizada?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

8. PROPOSTAS PEDAGÓGICAS

8.1. Foram apresentadas as Propostas Pedagógicas, conforme orientações do Ministério do Esporte?

- a) Do Convênio: SIM (____) NÃO (____)
b) Dos núcleos: SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

* O Planejamento Pedagógico de Convênio (PPC) e o Planejamento Pedagógico de Núcleo (PPN) deverão ser preenchidos pelos responsáveis do convênio no Sistema de Acompanhamento de Planejamento Pedagógico (SICAPP) através da Plataforma PST (<http://www.esporte.gov.br/snee/segundotempo/links.jsp>).

** Ressalta-se a necessidade de padronização da nomenclatura dos núcleos, nos arquivos dos planejamentos e grades horárias, de acordo com cadastro do Sistema do ME;

8.2. Em caso negativo do item 8.1., especificar quantos faltam e os motivos das pendências:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

8.3. Se positivo o item 8.1. “a)”, a Proposta Pedagógica do convênio já foi aprovada pela Equipe Colaboradora responsável pelo acompanhamento?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

8.4. Se positivo o item 8.1. “b)”, as Propostas Pedagógicas dos Núcleos vinculados a esse convênio já foram aprovadas pela Equipe Colaboradora?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

8.5. Em caso negativo os itens 8.3. e 8.4., especificar os motivos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

8.6. Especifique os aspectos positivos e negativos da ação de acompanhamento pedagógico:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

9. GRADE DE AULAS

9.1 As Grades Horárias de cada núcleo deverão ser preenchidas pelos responsáveis do convênio no Sistema de Acompanhamento de Planejamento Pedagógico (SICAPP) através da Plataforma PST (<http://www.esporte.gov.br/snee/segundotempo/links.jsp>).

* Ressalta-se a necessidade de padronização da nomenclatura dos núcleos, nos arquivos dos planejamentos e grades horárias, de acordo com cadastro do Sistema do ME;

10. PREVISÃO PARA INICIAR A EXECUÇÃO

10.1. Qual a data prevista para a cerimônia oficial de lançamento do Projeto? ___/___/___

10.2. Qual a data programada para o início do desenvolvimento das atividades/atendimento do público-alvo? ___/___/___ *

* Cabe ressaltar que a entidade deve aguardar a Autorização, concedida exclusivamente por esta unidade gestora, para dar início ao atendimento do público-alvo, sob pena de não validação da execução anterior.

11. INTERAÇÃO

11.1. Qual a expectativa de contribuição do Programa Segundo Tempo para as comunidades beneficiadas?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

11.2. Está sendo trabalhado o envolvimento da comunidade e/ou de familiares dos beneficiados no projeto?

SIM (____) NÃO (____)

11.3. Quais as potencialidades do Projeto Segundo Tempo local?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

11.4. Quais os problemas/dificuldades porventura identificados?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

11.5. Quais as sugestões de melhoria?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

12. ESPAÇO ABERTO

12.1. Este espaço foi reservado para que sejam apresentadas dúvidas, sugestões, recomendações, críticas ou demais manifestações que tenham por finalidade o aprimoramento do Programa Segundo Tempo:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

13. AUTENTICAÇÃO

Relatório preenchido por:

Nome: _____

Telefones: DDD (____) _____ Fax: _____

Endereço Eletrônico: _____

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____