

# **PROGRAMA SEGUNDO TEMPO**

## **AÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE NÚCLEOS**

### **2º RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO**

**(DESENVOLVIMENTO DO PROJETO)**

#### **FASE OPERACIONAL**



Brasília  
2009

Prezado(a) Coordenador(a),

O Ministério do Esporte apresenta o **2º Relatório de Acompanhamento, referente à Fase Operacional**, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do projeto firmado com vossa entidade, depois do recebimento da Ordem de Início, bem como monitorar e controlar a execução das atividades e atendimento do público-alvo durante o desenvolvimento de cada Ciclo Pedagógico.

O preenchimento deste Relatório é obrigatório e deverá ser feito no terceiro mês de cada Ciclo Pedagógico, este com variação de 04 a 05 meses, correspondente ao Calendário Letivo Escolar.

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](http://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, quando resultarem em ajustes nos instrumentos pactuados, não exime a entidade de submetê-las formalmente à Secretaria Nacional de Esporte Educacional. 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 poderá implicar na 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

SEGUNDO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

FASE OPERACIONAL

CÓDIGO NO SISTEMA: \_\_\_\_\_

Convênio nº: \_\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_ Vigência inicial: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Vigência Prorrogada até: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nome da Entidade Conveniente:	
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. Quantos beneficiados estão atualmente cadastrados no Sistema do Ministério do Esporte? (\_\_\_\_)

1.2. Indique o número total de beneficiados em efetivo atendimento pelo Convênio: (\_\_\_\_)

1.3. Indique, por gênero, o número de beneficiados em atendimento:  
(\_\_\_\_) do sexo masculino                      (\_\_\_\_) do sexo feminino

1.4. Indique, por Faixa Etária, o número de beneficiados em atendimento:

Menores de 07 anos:	(____) masculino	(____) feminino
De 07 a 09 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 10 a 12 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 13 a 15 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 16 a 18 anos :	(____) masculino	(____) feminino
Acima de 18 anos :	(____) masculino	(____) feminino

1.5. As turmas são compostas pelo(s) gênero(s):

(\_\_\_\_) masculino  
(\_\_\_\_) feminino  
(\_\_\_\_) masculino e feminino

1.6. Existe evasão de beneficiados?

SIM (\_\_\_\_)              NÃO (\_\_\_\_)

1.7. Se positivo o item 1.6., quais as medidas adotadas para superar o problema?

(\_\_\_\_) Divulgação na comunidade  
(\_\_\_\_) Oferta de atividades diferenciadas  
(\_\_\_\_) Oferta de horários diversificados  
(\_\_\_\_) Outros:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.8. As vagas disponíveis foram preenchidas?

SIM (\_\_\_\_)              NÃO (\_\_\_\_)

1.9. Se negativo o item 1.8., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.10. O(s) núcleo(s) desenvolve(m) atividades com portadores de necessidades especiais?

SIM (\_\_\_\_)              NÃO (\_\_\_\_)

1.11. Se positivo o item 1.10., identifique em que(ais) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.12. Ainda se positivo o item 1.10., qual(is) o(s) tipo(s)?

- Hipertensos
- Obesos
- Diabéticos
- Gestante
- Outros

1.13. Existe atenção diferenciada para este público?

SIM  NÃO

1.14. Se negativo o item 1.10., indique o(s) motivo(s):

- Não houve procura
- Profissionais não se sentem capacitados
- Existe entidade local que atende este público específico
- Outros: \_\_\_\_\_

1.15. O(s) núcleo(s) desenvolve(m) atividades com pessoas com deficiências?

SIM  NÃO

1.16. Se positivo o item 1.15., identifique em que(ais) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.17. Se positivo o item 1.15., quais o(s) tipo(s)?

- Mental
- Auditiva
- Visual
- Física

1.18. Ainda se positivo o item 1.15., como são tratadas as condições de acessibilidade e de atendimento:

- Há facilidade de acesso aos espaços
- Não há facilidade de acesso aos espaços
- Foram adquiridos materiais adequados ao atendimento deste público específico
- Não temos materiais adequados para o atendimento
- Não existe necessidade de tratamento diferenciado
- O(s) aluno(s) encontra(m)-se integrado(s) ao grupo
- Existe a necessidade de tratamento diferenciado, que o(s) núcleo(s) não dispõe(m)

1.19. Se negativo o item 1.15., indique o(s) motivo(s):

- Não houve procura
- Profissionais não se sentem capacitados
- Existe entidade local que atende este público específico
- Outros: \_\_\_\_\_

1.20. O(s) núcleo(s) atende(m) comunidades indígenas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

1.21. Se positivo o item 1.20., indique quantos e qual(ais) o(s) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.22. O(s) núcleo(s) atende(m) comunidades quilombolas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

1.23. Se positivo o item 1.22., indique quantos e qual(ais) o(s) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.24. Como é feito o deslocamento dos beneficiados até o núcleo?

- (\_\_\_\_) a pé
- (\_\_\_\_) carro próprio
- (\_\_\_\_) transporte público
- (\_\_\_\_) bicicleta
- (\_\_\_\_) transporte da entidade
- (\_\_\_\_) outros:

1.25. Foi identificado algum beneficiado com talento esportivo?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

1.26. Os alunos que se destacam são encaminhados para especialização esportiva?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

1.27. Se positivo o item 1.26, indique como:

- (\_\_\_\_) Núcleos de treinamento da cidade
- (\_\_\_\_) Núcleos de treinamento de outra cidade
- (\_\_\_\_) Outros:

1.28. É feito acompanhamento dos beneficiados que apresentam problemas em seu desenvolvimento?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

1.29. Se positivo o item 1.28, indique como:

- (\_\_\_\_) Profissionais especializados
- (\_\_\_\_) Própria família
- (\_\_\_\_) Professores da escola
- (\_\_\_\_) Outros

## 2. IDENTIFICAÇÃO VISUAL DOS NÚCLEOS/LOCAIS

2.1. Está sendo mantida a identificação visual dos núcleos do PST?

- (\_\_\_\_) SIM, todos
- (\_\_\_\_) SIM, parcialmente
- (\_\_\_\_) NÃO

2.2. Na hipótese de identificação parcial ou não identificação dos núcleos, justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**Atenção!!! A manutenção da identificação visual de todos os núcleos é imprescindível durante toda a vigência do convênio, ficando sob a responsabilidade da entidade, conforme o estabelecido na Cláusula Décima-Quarta do Termo de Convênio.**

2.3. Se positivo o item 2.1., a forma de identificação utilizada tem assegurado a visibilidade do projeto junto à Comunidade beneficiada?

- SIM  
 PARCIALMENTE  
 NÃO

2.4. Se parcial ou negativo o item 2.3., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

2.5. Qual a previsão para a respectiva regularização (identificação integral)?

- Nº de dias  
 Nº de meses

### 3. FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS

#### 3.1. PERÍODO DE EXECUÇÃO

3.1.1. Qual a data do efetivo início do atendimento dos beneficiados? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3.1.2. Houve atraso no desenvolvimento das atividades, considerando a data da Ordem de Início?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.1.3. O início do atendimento foi simultâneo (na mesma data) em todos os núcleos?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.1.4. Houve interrupção/suspensão das atividades em algum núcleo?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.1.5. Em caso positivo o item 3.1.4., por quanto tempo?

(\_\_\_\_) Dias (\_\_\_\_) Meses

3.1.6. Ainda em caso positivo o item 3.1.4., justifique os motivos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**Atenção!!! Se negativo o item 3.1.3. ou positivo o item 3.1.4., necessário apresentar Cronograma de Execução, cujo modelo encontra-se disponível no portal do ME no link do PST, bem como o pleito de prorrogação de vigência, com vistas a assegurar o cumprimento integral do período de atendimento do público-alvo, em todos os núcleos.**



### 3.2. INFRA-ESTRUTURA UTILIZADA

3.2.1. As estruturas e espaços físicos utilizados estão adequadas às modalidades esportivas previstas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.2.2. As estruturas e espaços físicos utilizados estão adequados à quantidade de beneficiados estabelecida?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.2.3. Os espaços estão supridos com os materiais permanentes (Postes/Traves/Tabelas/outros), necessários ao desenvolvimento das modalidades ofertadas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.2.4. Se negativo o item 3.2.3, indique os núcleos e itens que estão faltando para o desenvolvimento das modalidades ofertadas:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.2.5. Alguma observação sobre os espaços físicos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

### 3.3. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

3.3.1. Qual o quantitativo de beneficiados, por turma, no(s) núcleo(s)?

(\_\_\_\_) até 20 alunos (\_\_\_\_) até 30 alunos (\_\_\_\_) até 40 alunos

3.3.2. Qual a carga horária de atividade dos Coordenadores de Núcleo(s)?

(\_\_\_\_) h/aula diária (\_\_\_\_) h/aula semana (\_\_\_\_) h/aula mensal

3.3.3. Informe se está(ão) sendo aplicada(s) a(s) Grade(s) Horária(s) encaminhada(s) ao Ministério do Esporte, ou se foi necessária alguma adequação:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.3.4. A(s) grade(s) horária(s) está(ao) disponível(is) no(s) local(is) das atividades?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.3.5. Está sendo feito o controle de frequência dos beneficiados?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.3.6. Se positivo o item 3.3.5., qual a forma utilizada?

Modelos	
Livro de chamada	
Lista de presença	
Outro	
Não há controle	

### 3.4. PLANO PEDAGÓGICO

3.4.1. O Plano Pedagógico dos núcleos está disponível aos profissionais envolvidos, nos locais de atividade?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.2. Informe se os Planos Pedagógicos dos núcleos estão sendo aplicados ou se foi necessária alguma adequação:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.3. Como tem sido a intervenção das “Equipes Colaboradoras” no desenvolvimento do programa?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.4. Os conteúdos do programa estão sendo aplicados?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.5. Existe integração entre o programa e a escola?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.6. Foi implementada alguma ação complementar, não pactuada?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.7. Se positivo o item 3.4.6., especifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.8. O planejamento está condizente com a proposta pedagógica do PST?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.9. São realizadas reuniões pedagógicas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.10. Se positivo o item 3.4.9., indique com que frequência:

(\_\_\_\_) Semanal

(\_\_\_\_) Mensal

(\_\_\_\_) Semestral

(\_\_\_\_) Anual

3.4.11. O(s) núcleo(s) participa(m) de Torneios Esportivos?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.12. São organizadas atividades para aproximação da família com o projeto?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.13. Se positivo o item 3.4.12., indique quais:

(\_\_\_\_) Datas comemorativas

(\_\_\_\_) Passeios

(\_\_\_\_) Atividades recreativas

(\_\_\_\_) Outros

3.4.14. Existe processo de avaliação das atividades desenvolvidas?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.15. Se positivo o item 3.4.14., indique qual o método utilizado:

- (\_\_\_\_) Reuniões específicas
- (\_\_\_\_) Instrumentos específicos
- (\_\_\_\_) Observação
- (\_\_\_\_) Outros

3.4.16. Existe um processo de avaliação dos monitores?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.4.17. Se positivo o item 3.4.16, qual o método utilizado?

- (\_\_\_\_) Reuniões específicas
- (\_\_\_\_) Instrumentos específicos
- (\_\_\_\_) Observação
- (\_\_\_\_) Outros

### 3.5. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES ESPORTIVAS E COMPLEMENTARES

3.5.1. Foram implementadas todas as modalidades previstas no Projeto Básico?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.5.2. Se negativo o item 3.5.1., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.5.3. Quantas modalidades estão sendo asseguradas a cada beneficiado?

(\_\_\_\_) Coletivas (\_\_\_\_) Individuais

3.5.4. Se a resposta do item 3.5.3. for inferior a 03 modalidades, justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.5.5. Qual o período em que as atividades estão sendo realizadas?

- (\_\_\_\_) No turno da escola
- (\_\_\_\_) No contra-turno escolar

3.5.6. Quantas horas, por dia, cada beneficiado está sendo atendido? (\_\_\_\_) horas

3.5.7. Qual a frequência de atendimento, semanal, por beneficiado? (\_\_\_\_) dias

3.5.8. Foram ou serão realizados eventos envolvendo os beneficiados?\*

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

\* Atenção!!! Em caso positivo, anexe o(s) relatório(s) e/ou documento(s) comprobatórios.

3.5.9. São ou serão realizadas atividades que envolvem as famílias dos beneficiados?\*

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

\* Atenção!!! Em caso positivo, anexe o(s) relatório(s) e/ou documento(s) comprobatórios.

### 3.6. MATERIAIS ESPORTIVOS E UNIFORMES

3.6.1. Os Núcleos estão supridos com os materiais esportivos e uniformes enviados pelo Ministério do Esporte?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

3.6.2. A data de recebimento dos materiais esportivos e uniformes foi anterior ao início do desenvolvimento das atividades?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.6.3. O quantitativo de materiais esportivos pactuado será suficiente para o suprimento dos núcleos durante todo o período de execução?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.6.4. Existem materiais que não serão utilizados?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.6.5. Se positivo o item 3.6.4, indique quais:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.6.6. Os uniformes (camisetas) do programa já foram distribuídos aos beneficiários?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.6.7. A distribuição ocorreu em que período?

- (\_\_\_\_) Logo após a formalização da parceria
- (\_\_\_\_) Após o recebimento da Ordem de Início
- (\_\_\_\_) No dia do Lançamento Oficial do projeto
- (\_\_\_\_) Na data do início do atendimento
- (\_\_\_\_) 02 meses após o início do atendimento

3.6.8. A distribuição dos uniformes observou a faixa etária/tamanho dos beneficiados de cada núcleo?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

3.6.9. Avalie os materiais a seguir especificados, classificando sua qualidade de acordo com a escala, marcando o campo escolhido e, na hipótese de possíveis problemas, identificando-os com a numeração indicada na tabela abaixo:

\* TABELA DE POSSÍVEIS PROBLEMAS:

- (\_\_1\_\_) Baixa durabilidade
- (\_\_2\_\_) Defeito ao encher
- (\_\_3\_\_) Muito pesada
- (\_\_4\_\_) Tamanho inadequado
- (\_\_5\_\_) Deformidade
- (\_\_6\_\_) Muito Dura
- (\_\_7\_\_) Material de baixa qualidade
- (\_\_8\_\_) Outros

a) Bolas de Basquete  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

b) Bolas de Futsal  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

c) Bolas de Futebol de Campo  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

d) Bolas de Voleibol  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

e) Bolas de Handebol  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

f) Camisetas  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

g) Redes de Futsal  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

h) Redes de Futebol  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

i) Redes Voleibol  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

j) Redes Basquetebol  
ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)  
\* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (\_\_\_\_)

3.6.10. O quantitativo de Redes foi suficiente para atender aos núcleos?  
SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_) NÃO RECEBEU (\_\_\_\_)

3.6.11. Há necessidade de reposição de algum item?  
SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.6.12. Se positivo o item 3.6..11, indique qual (is) e o respectivo quantitativo?

(\_\_\_\_) Bolas de Basquete / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Bolas de Handebol / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Bolas de Futsal / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Bolas de Futebol / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Bolas de Voleibol / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Camiseta / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Short / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Tênis / (\_\_\_\_)Quantidade

(\_\_\_\_) Material complementar / (\_\_\_\_)Quantidade  
(\_\_\_\_) Outros: \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_)Quantidade

### 3.7. MATERIAIS SUPLEMENTARES

3.7.1. Os Núcleos estão supridos com os materiais suplementares previstos no Plano de trabalho?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

3.7.2. A data de aquisição dos materiais suplementares foi anterior ao inicio das atividades?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.7.3. O quantitativo de materiais suplementares pactuado é suficiente para o suprimento dos núcleos durante todo o período de execução?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.7.4. Existem materiais que não serão utilizados?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.7.5. Se positivo o item 3.7.4, indique quais:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.7.6. Foi obtida economia no processo de aquisição (*saldo entre o valor total pactuado e o adquirido*)?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.7.7. Foi apresentada proposta ao ME para otimização do saldo de recursos desta ação?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.7.8. Se negativo o item 3.7.7., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

### 3.8. RECURSOS HUMANOS

3.8.1. No total, quantos Coordenadores de Núcleo e Monitores foram contratados?

(\_\_\_\_) Coordenadores (\_\_\_\_) Monitores

3.8.2. Quantos Coordenadores de Núcleo e Monitores foram vinculados a cada núcleo?

(\_\_\_\_) Coordenadores (\_\_\_\_) Monitores

3.8.3. Todos os Coordenadores de Núcleo possuem formação em nível superior nas áreas de Educação Física ou Esporte?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.8.4. Especifique os respectivos quantitativos:**

(\_\_\_\_) Licenciado/Bacharel em Educação Física

(\_\_\_\_) Bacharel em Esporte

(\_\_\_\_) Outros: \_\_\_\_\_

**3.8.5. Se negativo o item 3.8.3, quantos Coordenadores de Núcleo não atendem à qualificação estabelecida pela Diretriz do Programa? (\_\_\_\_)**

**3.8.6. Ainda se negativo o item 3.8.3., indique o(s) motivo(s):**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.8.7. Qual a carga horária que o Coordenador de Núcleo destina ao projeto, para atuação no núcleo? (\_\_\_\_)**

**3.8.8. Todos os Monitores para atividades esportivas são graduandos em Licenciatura/Bacharelado em Educação Física ou Bacharelado em Esporte?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

**3.8.9. Se negativo o item 3.8.8., quantos Monitores não atendem à qualificação estabelecida pela Diretriz do Programa? (\_\_\_\_)**

**3.8.10. Se negativo o item 3.8.8., indique o motivo:**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.8.11. Os Monitores para atividades complementares são graduandos em outras áreas, além das citadas no item 3.8.8.?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

**3.8.12. Qual a carga horária que o Monitor de atividade esportiva destina ao projeto, para atuação no núcleo? (\_\_\_\_)**

**3.8.13. Qual a carga horária que o Monitor de atividade complementar destina ao projeto, para atuação no núcleo? (\_\_\_\_)**

**3.8.14. Quantos Monitores atuam no Núcleo por turno? (\_\_\_\_)**

**3.8.15. O convênio possui Coordenador Setorial?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.8.16. Especifique a qualificação do Coordenador Setorial:**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.8.17. Se positivo o item 3.8.15., qual a carga horária que o Coordenador Setorial destina ao projeto? (\_\_\_\_)**

3.8.18. Se negativo os itens 3.8.8 e 3.8.11., quais as medidas estão sendo adotadas para a adequação às Diretrizes?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.19. O pagamento dos Recursos Humanos é efetuado em dia?

Funções	SIM	NÃO
<i>Coordenador Geral</i>		
<i>Coordenadores Setoriais</i>		
<i>Coordenadores de Núcleos</i>		
<i>Monitores</i>		

3.8.20. Se negativo o item 3.8.19 em alguma das funções, quais os motivos?

( ) problemas administrativos internos

( ) dificuldade na organização dos Recursos Humanos

( ) outros \_\_\_\_\_

3.8.21. Indique o tempo médio de atraso?

( ) até 30 dias

( ) até 60 dias

( ) até 90 dias

( ) acima de 90 dias

3.8.22. Como tem sido desenvolvido o trabalho dos monitores? Descreva sucintamente:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.23. Houve alteração no quadro inicial dos profissionais envolvidos?

SIM ( ) NÃO ( )

3.8.24. Houve substituição de Recursos Humanos?

SIM ( ) NÃO ( )

3.8.25. A(s) substituição(ões) foi(ram) comunicada(s) oficialmente ao Ministério?

SIM ( ) NÃO ( )

3.8.26. O Ministério autorizou o procedimento?

SIM ( ) NÃO ( )

3.8.27. Já tinha sido promovida a capacitação dos RH's substituídos?

SIM ( ) NÃO ( ) PARCIAL ( )

3.8.28. Em caso positivo 3.8.24, os novos RH's já foram capacitados?

SIM ( ) NÃO ( ) PARCIAL ( )

3.8.29. O cadastro dos RHs foi atualizado junto ao Sistema do ME?

SIM ( ) NÃO ( ) PARCIAL ( )

3.8.30. Existe interação entre os recursos humanos e a escola/comunidade?

SIM ( ) NÃO ( ) PARCIAL ( )



**3.8.31. Se positivo ou parcial o item 3.8.30, informe qual a estratégia utilizada:**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.8.32. Os profissionais envolvidos conhecem as diretrizes do Programa Segundo Tempo?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

**3.8.33. Estão sendo promovidas reuniões periódicas para o aprofundamento dos RH's sobre as diretrizes do PST e planejamento pedagógico?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

**3.8.34. Se positivo o item 3.8.33., qual a frequência? \***

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

*\* Anexar documentos que comprovem a realização e os conteúdos debatidos/trabalhados.*

**3.8.35. Como está sendo a interação entre Coordenadores de Núcleo e Monitores?**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.8.36. Como está sendo a interação entre Coordenadores de Núcleo, Monitores e beneficiados?**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

### 3.9. REFORÇO ALIMENTAR

**3.9.1. Está sendo assegurada a oferta do Reforço Alimentar?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.9.2. Qual a alimentação servida no(s) núcleo(s)?**

(\_\_\_\_) Lanche

(\_\_\_\_) Refeição

(\_\_\_\_) Lanche e Refeição

**3.9.3. Qual o cardápio do reforço alimentar (especificar diferenças durante a semana, quando houver):**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

**3.9.4. O cardápio oferecido é igual ao pactuado?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.9.5. O cardápio ofertado corresponde aos itens adquiridos no processo licitatório?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.9.6. O cardápio é o mesmo para todos os núcleos?**

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**3.9.7. Se negativo o item 3.9.6., justifique a diferença:**

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.8. Indique os itens que compõem o cardápio do Lanche (de acordo com a opção preenchida no item 3.9.2):

- bebida láctea / achocolatado
- suco
- frutas
- Pão c/ manteiga
- Pão doce
- sanduíche c/ frios
- biscoito/bolacha
- Bombom
- refrigerante
- outros. Especifique: \_\_\_\_\_

3.9.9. Indique os itens que compõem o cardápio da Refeição (de acordo com a opção preenchida no item 3.9.2):

- arroz
- feijão
- carne
- salada
- legumes
- frutas
- sopas
- doces
- outros. Especifique: \_\_\_\_\_

3.9.10. Há necessidade de adequação do cardápio?

SIM  NÃO

3.9.11. Se positivo o item 3.9.10., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.12. Como é feita a logística de distribuição do reforço alimentar aos núcleos?

- Por empresa distribuidora/contratada
- Pela própria coordenação do convênio/núcleo
- Outro:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.13. O local de armazenamento do reforço alimentar é apropriado?

SIM  NÃO

3.9.14. É feito controle da quantidade de reforço alimentar recebido no núcleo?

SIM  NÃO

3.9.15. É feito controle da quantidade de reforço alimentar distribuído aos beneficiados presentes?

SIM  NÃO

3.9.16. Descreva como é feito o controle da distribuição dos lanches:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.17. Se positivo o item 3.9.14, quem faz o controle do recebimento no núcleo?

- O Coordenador Geral do PST
- O Coordenador de Núcleo
- Os monitores
- A direção da escola
- A coordenação da entidade parceira
- Outros: \_\_\_\_\_

3.9.18. Qual a frequência deste controle?

- Diária
- Semanal
- Mensal
- Trimestral

3.9.19. Como se avalia a oferta do Reforço Alimentar aos núcleos?

REGULAR       IRREGULAR

3.9.20. Esclareça a resposta do item 3.9.19, se referente a todos os núcleos e dias de funcionamento:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.21. Tem sido verificada a sobra de lanches nos núcleos?

SIM       NÃO

3.9.22. Se positivo o item 3.9.21, qual o procedimento adotado com as sobras?

- Distribuído aos beneficiados do projeto presentes
- Distribuído entre os alunos da escola
- Distribuído para entidades sociais
- Distribuído à comunidade
- Recolhido ao depósito/cozinha e armazenada para utilização em outras oportunidades / atividades do projeto
- Outros:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.23. O local onde é servido o reforço alimentar é apropriado?

SIM       NÃO

3.9.24. O quantitativo está sendo suficiente para atender a todos os beneficiados?

SIM       NÃO

3.9.25. Os beneficiados estão satisfeitos com o reforço alimentar fornecido? Apresente as suas considerações:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.26. Foi obtida economia no processo de aquisição (*saldo entre o valor total pactuado e o adquirido*)?

SIM       NÃO

3.9.27. Foi apresentada proposta ao ME para otimização do saldo de recursos desta ação?

SIM       NÃO

3.9.28. Se negativo o item 3.9.27., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

### 3.10. OUTRAS AÇÕES

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

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

3.10.2. Se positivo o item 3.10.1., especifique:

- (\_\_\_\_) Transporte
- (\_\_\_\_) Aquisição de Material de Divulgação
- (\_\_\_\_) Serviços
- (\_\_\_\_) Outras:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.10.3. 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\$ \_\_\_\_\_

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

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

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

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

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

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

#### 4. CAPACITAÇÃO

4.1. Os Coordenadores de Núcleo participaram do curso de capacitação oferecido pelo Ministério do Esporte?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

4.2. Se positivo o item 4.1. especifique qual(is) o(s) locais e a(s) data(s) do(s) evento(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.3. Se negativo ou parcial o item 4.1., informar o(s) motivo(s) e as providências que serão adotadas para atendimento dessa exigência do Ministério:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.4. Ainda se negativo ou parcial o item 4.1., informar os quantitativos de Coordenadores que faltam ser capacitados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

*\* Ressalte-se que em caso de substituição de Recursos Humanos já capacitados, os custos da capacitação do novo profissional serão de responsabilidade da entidade parceira.*

4.5. Os conteúdos da capacitação já foram multiplicados pelos Coordenadores de Núcleo a todos os Monitores?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

4.6. Os conteúdos multiplicados correspondem aos temas que compõem o *Material Didático para o Processo de Capacitação do Programa Segundo Tempo*?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_) PARCIAL (\_\_\_\_)

4.7. Se positivo ou parcial o item 4.6., qual o formato utilizado para o evento:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

*\* Para comprovação, necessário anexar a programação e o relatório do evento, com fotos ilustrativas!*

4.8. Ainda se positivo ou parcial o item 4.6., especificar qual o período e local?

a) Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

b) Município/UF: \_\_\_\_\_

4.9. Se negativo ou parcial o item 4.6., quantos monitores faltam capacitar: (\_\_\_\_)

4.10. Em caso negativo ou parcial o item 4.6., informar o(s) motivo(s) e as providências que estão sendo adotadas para atendimento dessa exigência:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.11. Em relação aos processos de capacitação (Coordenadores Geral, Pedagógico, Setoriais e de Núcleo, e Monitores), indique os pontos positivos e negativos encontrados, apresentando, se desejar, sugestões relacionadas às considerações apresentadas:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.12. A entidade promove outras capacitações para Coordenadores e Monitores, além da ofertada por este Ministério?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

4.13. Se positivo o item 4.12., qual a forma/método?

- (\_\_\_\_) Por modalidade = Clínicas de Esporte  
(\_\_\_\_) Cursos Específicos organizados pela Entidade  
(\_\_\_\_) Palestras de Especialistas  
(\_\_\_\_) Participação em Eventos Estaduais e Nacionais da área  
(\_\_\_\_) Outros: \_\_\_\_\_

## 5. INTERAÇÃO

5.1. Como tem sido a comunicação com o Ministério do Esporte?

ÓTIMA (\_\_\_\_) BOA (\_\_\_\_) REGULAR (\_\_\_\_) RUIM (\_\_\_\_)

5.2. Justifique a resposta ao item 5.1:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.3. Qual o meio de contato utilizado?

- (\_\_\_\_) telefone  
(\_\_\_\_) e-mail  
(\_\_\_\_) correio  
(\_\_\_\_) fax  
(\_\_\_\_) outro \_\_\_\_\_

5.4. Este convênio já recebeu a visita de algum membro do Ministério do Esporte?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

5.5. Se positivo o item 5.4., quais os aspectos favoráveis e negativos da visita?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6. Este convênio já foi contatado pela(s) Equipe(s) Colaboradora(s)?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

5.7. Se positivo o item 5.6., quais os aspectos favoráveis e negativos do contato?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.8. Este convênio já recebeu a visita de algum membro da(s) Equipe(s) Colaboradora(s)?

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

5.9. Se positivo o item 5.8., quais os aspectos favoráveis e negativos da visita?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

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

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

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

SIM (\_\_\_\_) NÃO (\_\_\_\_)

**Atenção!!! Necessário anexar relatórios de pesquisas, depoimentos dos Pais ou Responsáveis; dos Beneficiados; dos Profissionais envolvidos; dos Professores das respectivas escolas e de membros da Comunidade.**

5.12. Quais as potencialidades do Projeto Segundo Tempo local?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.13. Quais os problemas/dificuldades porventura identificados?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.14. Quais as sugestões de melhoria para o projeto local?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

## 6. ESPAÇO ABERTO

6.1. 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

## 7. AUTENTICAÇÃO

Relatório preenchido por:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefones: DDD (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_