



**RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO E INSPEÇÃO DA EXECUÇÃO DE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

REFERÊNCIA: 09/2024

Termo de Colaboração/Fomento nº 007/2024

Entidade: Associação Recanto Parque Iguaçu

Data da realização: 18/09/2024

Escopo:

1) Verificação da conformidade na execução do objeto:

a. Comprovação da aquisição/contratação das mercadorias e serviços utilizados/consumidos na execução do objeto do Termo de Transferência, cuja descrição consta dos comprovantes fiscais que compõe o(s) processo(s) de prestação de contas:

i. Verificação/comprovação da efetiva prestação do(s) serviço(s) contratado(s):

(X) Sim () Não () Não se aplica

ii. A qualidade dos serviços prestados é satisfatória?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. Comprovação da existência em estoque exemplares dos produtos adquiridos:

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A qualidade dos produtos é satisfatória?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

v. As condições de armazenamento dos produtos são satisfatórias?

() Sim (X) Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. Os produtos estão dentro do prazo de validade?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vii. A aquisição dos produtos alimentícios é orientada por nutricionista?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

b. O ambiente e as condições em que é desenvolvido programa/projeto (estrutura física, material fornecido), oferece condições adequadas aos fins a que se destina?

i. O ambiente possui o espaço adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. O ambiente é limpo e arejado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



iii. O Mobiliário utilizado atende às necessidades, em relação ao conforto e ergonomia?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. O material didático fornecido é adequado?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A alimentação fornecida é de boa qualidade?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

vi. A preparação da alimentação é orientada por nutricionista?

() Sim () Não (X) Não se Aplica (X) Ressalva(s)

c. A estrutura de Recursos Humanos alocada ao projeto:

i. O número de profissionais alocado ao projeto é suficiente/adequado?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A qualificação dos profissionais alocados ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A jornada de trabalho do pessoal alocado ao projeto é adequada?

(X) Sim () Não () Não se Aplica () Ressalva(s)

d. Quanto ao aproveitamento pelos beneficiários:

i. A quantidade atendida é compatível com as metas estabelecidas no Plano de Trabalho?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

ii. A entidade mantém prontuários individualizados de atendimento?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iii. A entidade afere e mantém registros de controle de frequência dos beneficiários?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

iv. A frequência dos beneficiários é superior a 70% (setenta por cento) das aulas/cursos ofertados?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

v. A entidade realiza/possui pesquisa de satisfação junto aos beneficiários?

() Sim () Não (X) Não se Aplica () Ressalva(s)

2) Quanto a execução das atividades da Política de Assistência Social (de acordo com a parceria), a entidade:

(X) Não se Aplica

i. Executa ações de caráter continuado, permanente e planejado?

() Sim () Não () Ressalva(s)



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



ii. Assegura que os serviços, programas, projetos e benefícios sócios assistenciais sejam ofertados na perspectiva da autonomia e garantia de direitos dos usuários?

() Sim () Não () Ressalva(s)

iii. Garante a gratuidade e a universalidade em todos os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

() Sim () Não () Ressalva(s)

iv. Garante a existência de processos participativos dos usuários na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços, programas, projetos e benefícios Socioassistenciais?

() Sim () Não () Ressalva(s)

v. A Entidade isoladamente ou cumulativamente se enquadra como de:

() Atendimento () Assessoramento () Defesa e garantia de direitos

3) Quanto a equipe mínima disponível para atuação diante dos níveis de proteção atendidos pela entidade:

i. Para a prestação dos serviços de proteção social básica, a entidade possui:

(X) Não se Aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 profissional com formação em nível médio: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

ii. Para a prestação dos serviços de proteção social especial, a entidade possui: (X) não se aplica

01 assistente social: () Sim () Não

01 psicólogo: () Sim () Não

01 advogado: () Sim () Não

Outro profissional de áreas correlatas: () Sim () Não

4) Dos níveis de proteção (*Política de Assistência Social*):

a. Com base na Proteção Social **Básica** quais *serviços* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: () Sim (X) Não () Não se Aplica

b. Com base na Proteção Social **Básica** quais *Programas e Projetos* são desenvolvidos pela entidade?

i. Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos: () Sim (X) Não () Não se Aplica



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



ii. Promoção da Integração ao mercado de trabalho: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iii. Habilitação e Reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social: () Sim (X) Não () Não se Aplica

c. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Média Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço Especializado em Abordagem Social: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC): () Sim (X) Não () Não se Aplica

iii. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iv. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua: () Sim (X) Não () Não se Aplica

d. Com base na Proteção Social **Especial** quais *serviços de Alta Complexidade* são desenvolvidos pela entidade?

i. Serviço de Acolhimento Institucional: () Sim (X) Não () Não se Aplica

ii. Serviço de Acolhimento em República: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iii. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora: () Sim (X) Não () Não se Aplica

iv. Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências: () Sim (X) Não () Não se Aplica

5) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente:

() Sim (X) Não

6) Quanto ao objeto da parceria ser vinculado ao Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa:

(X) Sim () Não

Ressalvas (numerar):

1. **d)** – Finalizada a primeira parte do plano de trabalho, isto é, construção do pré moldado, quanto aos beneficiários, irão iniciar os atendimentos a partir do mês de outubro/2024.

Observações:

Parceria pelo Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) – banco de projetos – imposto de renda.



PREFEITURA DE MEDIANEIRA

Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório completo de monitoramento e fiscalização elaborado a parte.

Medianeira, 18 de Setembro de 2024.

Christiane Zanette Mondardo

Gestora da Parceria

Portaria nº 373/2021



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0AB9-4B8D-10F8-0173

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 03/10/2024 14:08:53 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/0AB9-4B8D-10F8-0173>



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Relatório de Visita

1 – IDENTIFICAÇÃO DA OSC

Nome da OSC:	Associação Recanto Parque Iguaçu				
CNPJ:	04.696.154/0001-10				
Endereço:	Linha Sol e Ouro, caixa postal 141	Bairro:	Zona Rural		
Município:	Medianeira	UF:	PR	CEP:	85884-000
E-mail:	rpi_medianeira@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-6659		

Nome do representante legal:	Mauro Alves Pinto				
CPF:	354.823.209-44	Cargo:	Presidente		
E-mail:	rpi_medianeira@hotmail.com	Telefone:	(45)3264-6659		

2 – DADOS DA PARCERIA

Termo de (X) Fomento () Colaboração nº:			007/2024
Objeto da Parceria:	Projeto Conviver, ensinar e aprender visando a construção de um pré-moldado amplo e adequado para o desenvolver e promoção de ações que visem o cuidado da pessoa idosa dependente de álcool e outras drogas proporcionando a reabilitação, reinserção social e qualidade de vida para o usuário atendido pelo projeto.		
Nº Processo:	006/2024	Valor:	R\$ 91.414,15
Data da assinatura:	27/06/2024	Vigência até:	10/06/2025
Prestação de contas:	(X) Mensal () Anual () Final () Única		
Período da prestação de contas:		Em andamento	

3 – RELATÓRIO

3.1 – Descrição das atividades e metas estabelecidas:

Construção de um espaço amplo, seguro e adequado para promover ações através de oficinas visando o cuidado da pessoa idosa dependente de álcool e outras drogas, para proporcionar a reabilitação e reinserção social do indivíduo.

Meta 02: Promover ações para redução da fragilização social e emocional de idosos dependente de álcool e outras drogas, através do acolhimento profissional com



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



Assistente Social e Psicóloga, e institucional, tendo um lugar acolhedor, funcional e acima de tudo a comutação de vidas.

Meta 03: Atender idosos dependentes de álcool e outras drogas, através de oficinas para práticas de atividades manuais como marcenaria, manuseio de plantas e sementes, e artesanato, que busquem seu desenvolvimento Biopsicossocial.

3.2 – Informações referente a visita:

- Parceria em andamento a pouco mais de dois meses;
- Repasse conforme cronograma de desembolso, isto é, parcela única no mês de Julho;
- Firmado 1º Apostilamento em 30/08/2024 para correção da metragem da área construída, sendo o correto de 350 m²;
- Realizada visita no local na data de 03/09/2024 pelo engenheiro da Prefeitura, Sr. Guilherme Felipe Schallenberger Schaurich, o Secretário de Obras e Serviços Públicos, Sr. Isaías Benjamim França, e o Secretário de Assistência Social, Sr. Antônio Carlos Pereira, para conhecer o local onde seria construído o pré-moldado, segue relatório anexo;
- Realizada visita na data de 18/09/2024, pelas comissões, gestora da parceria e engenheiro responsável (consta relatório técnico anexo), desta vez a construção já havia sido finalizada, de acordo com Roberto Laufer, do setor de captação de recursos da OSC, vão iniciar as oficinas com os idosos já nesse espaço, inclusive incluirão os idosos que já ganharam alta do acolhimento, a fim de manterem o vínculo para acompanhamento do pós-acolhimento;
- Roberto ainda informou que a OSC possui objetivo de fazer novo plano de trabalho para finalização da obra, isto é, construção das salas fechadas para armazenamento das ferramentas utilizadas nas oficinas, tendo em vista que, por ser próximo a estrada não será possível mantê-las ali em local aberto e que em breve enviarão para o edital para aprovação e início da captação de recursos;
- Com relação ao SIT, ainda não aparecem gastos efetivados em função de terem realizados os pagamentos agora no mês de setembro, que entrarão na próxima prestação de contas;
- Referente a publicização foi solicitado observar as orientações constantes na Legislação da parceria, bem como no Termo da parceria se atentando a todos os itens exigidos;
- Solicitado aos responsáveis o envio do Relatório de execução do objeto, conforme consta no art. 9.4 do termo de Fomento nº007/2024, a ser enviado juntamente às prestações de contas mensais;
- Solicitamos a responsável técnica do projeto confirmação quanto ao início da execução das oficinas, se seguirá a data de 28/10/2024, conforme consta no cronograma de atividades do Plano de Trabalho da OSC, tendo em vista que a previsão de 10/07/2024 conforme consta no cronograma físico de execução do objeto não foi



MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social



cumprida já que a construção se efetivou nesse mês de setembro;

- O conselheiro Renato Dall'Oglio não faz mais parte da comissão por solicitar desligamento do Conselho;
- Nada mais havendo a constar, a Comissão seguirá acompanhando e monitorando a presente parceria até a sua finalização.

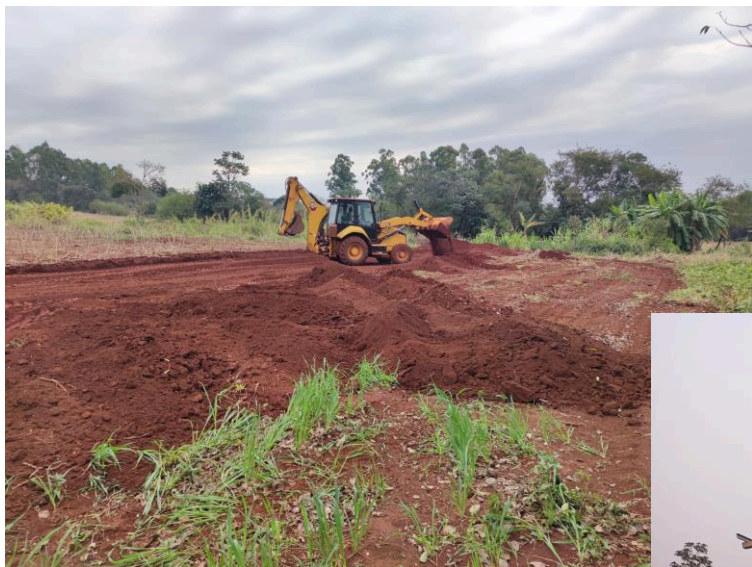
Medianeira, PR, 23 de setembro de 2024.

Comissão Permanente de Monitoramento e Avaliação
Portaria nº 272/2023 de 27/07/2023

Comissão de visitas e acompanhamento do CMDPI
Resolução nº18/2023 de 18/12/2023

Gestora da Parceria
Portaria nº 373/2021

Registros fotográficos





MUNICÍPIO DE MEDIANEIRA
Estado do Paraná
Secretaria Municipal de Assistência Social





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D099-C6AE-FA39-7209

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ CHEILE KÁTIA DA SILVA DE OLIVEIRA (CPF 049.XXX.XXX-14) em 04/10/2024 10:09:51 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ GEOVANA BARRERO DE OLIVEIRA (CPF 084.XXX.XXX-08) em 04/10/2024 11:03:10 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARIA JAQUELINE NANDI (CPF 051.XXX.XXX-58) em 04/10/2024 11:44:26 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ JESSICA HELENA DE OLIVEIRA RAMOS (CPF 085.XXX.XXX-74) em 07/10/2024 09:50:47 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ PAMELLA REGINA DA CRUZ CANTON (CPF 042.XXX.XXX-59) em 07/10/2024 09:57:37 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CHRISTIANE ZANETTE MONDARDO (CPF 039.XXX.XXX-85) em 07/10/2024 11:59:00 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/D099-C6AE-FA39-7209>



RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA Nº 1

Na data de 27/08/2024 foi realizada visita técnica à Associação Recanto Parque Iguaçu juntamente com o Secretário de Obras e Serviços Públicos Sr. Isaías Benjamim França e o Secretário de Assistência Social Sr. Antônio Carlos Pereira, para conhecimento do local onde será construída estrutura pré-moldada, objeto de parceria pelo Termo de Fomento nº 007/2024.

Durante a visita conversamos com representantes da Associação Recanto Parque Iguaçu, que nos mostraram o local que recebeu terraplenagem para execução da estrutura pré-moldada. Nesta visita apenas conhecemos o local onde será construída a estrutura e tivemos o primeiro acesso ao Projeto Executivo.

Medianeira/PR, 03 de setembro de 2024.

(assinado digitalmente)

PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDIANEIRA

Guilherme Felipe Schallenberger Schaurich

Engenheiro Civil CREA-SC 191.628/D



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8C33-0638-896B-0F5C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GUILHERME FELIPE SCHALLENBERGER SCHAURICH (CPF 075.XXX.XXX-56) em 03/09/2024

12:18:25 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/8C33-0638-896B-0F5C>

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA FINAL

Na data de 18/09/2024 foi realizada visita técnica à Associação Recanto Parque Iguaçu para verificação da estrutura pré-moldada executada, objeto de parceria pelo Termo de Fomento nº 007/2024. No momento da visita a estrutura já estava concluída, com dimensões, quantidades e formato conforme Projeto e Plano da Obra.

Entendemos que não cabe a esta fiscalização atestar sobre a qualidade e método de execução adotados, somente atestamos que a estrutura foi executada conforme Projeto. A responsabilidade pela correta execução da obra é da empresa Lajes Patagônia, através de seu Responsável Técnico.

Abaixo segue imagens da obra concluída, de modo que esta fiscalização atesta que foi entregue estrutura conforme Projeto.





Medianeira/PR, 19 de setembro de 2024.

(assinado digitalmente)

PREFEITURA MUNICIPAL DE MEDIANEIRA

Guilherme Felipe Schallenberger Schaurich

Engenheiro Civil CREA-SC 191.628/D



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4A93-4433-F9C0-D8C3

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



GUILHERME FELIPE SCHALLENBERGER SCHAURICH (CPF 075.XXX.XXX-56) em 19/09/2024

16:29:37 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://medianeira.1doc.com.br/verificacao/4A93-4433-F9C0-D8C3>