**QUESTIONÁRIO DE MONITORAMENTO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DOS PROJETOS SOCIAIS, BENEFICIADOS COM RECURSOS DO CONSELHO NACIONAL DO BRASIL**

**1 – RELATÓRIO INICIAL**

Confirmando o recebimento dos recursos e comprovação da realização dos respectivos investimentos no projeto. Prazo limite de envio: até 4 meses do recebimento dos recursos. A unidade responsável pelo Projeto deve elaborar e encaminhar uma prestação de contas: descrevendo os recursos investidos no Projeto e respectivas fontes, os gastos item por item, anexando os comprovantes de pagamentos (Notas Recibos e Outros). Estes documentos devem ser analisados pelos CMs, arquivados em suas sedes para consultas e avaliações, porventura necessárias e solicitadas pela Equipe de Projetos Sociais e deve ser mencionada a prestação de Contas e sua factibilidade em seus Pareceres;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO DO PROJETO: |  | EDIÇÃO DO PROJETO: |  |
| NOME DO PROJETO: |  | | |
| NOME DA UNIDADE BENEFICIADA: |  | | |
| EMAIL (S): |  | | |
| TELEFONES: |  | | |
| C. METROPOLITANO: |  | | |
| DATA DO RECEBIMENTO DOS RECURSOS NA UNIDADE: | |  | |
| VALOR RECEBIDO DO CNB: | | R$ | |
| PADRINHO: |  | | |
| TELEFONE DO PADRINHO: |  | EMAIL DO PADRINHO: |  |
| **RELATÓRIO DA VISITA/ACOMPANHAMENTO** | | | |
| Foi elaborado Relatório inicial e entregue ao Conselho Metropolitano? No Relatório foram anexados todos os comprovantes de pagamentos e recebimentos? | | | SIM NÃO |
| JUSTIFICATIVA (CASO NECESSÁRIO) |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| A data de início do projeto corresponde ao que foi proposto? Caso a resposta seja negativa, justifique o motivo pelo qual o início do projeto teve que ser adiado. | | | SIM NÃO |
| JUSTIFICATIVA (CASO NECESSÁRIO) |  | | |
|  | | | |
|  | | | |

Faça uma breve avaliação, destacando as questões positivas e negativas enfrentadas na realização do projeto.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **– PARECERES\***

*\*Neste item serão colhidas as aprovações dos Conselhos hierarquicamente superiores. Importante que todos os escalões tomem conhecimento do andamento do projeto na íntegra, pois são corresponsáveis.*

* 1. **– Parecer do Conselho Particular**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **– Parecer do Conselho Central**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **– Parecer do Conselho Metropolitano**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |