



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA
FAZENDA RIO GRANDE – PR

RESOLUÇÃO Nº 004/2021

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal Nº 845 de 08 de setembro de 2011 e considerando as deliberações deste Conselho, em reunião ordinária realizada no dia 03 de fevereiro de 2021.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Fluxograma, Manual de Organização de Documentos e Formulário Descritivo de Prestação de Contas das Instituições da Sociedade Civil, que utilizam recursos públicos municipais para execução dos Serviços ofertados a Criança e Adolescente, através do Termos de Colaboração.

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fazenda Rio Grande, 03 de fevereiro de 2021.


Simone Cristina da Silva Oliveira

Presidente do CMDCA de Fazenda Rio Grande - Paraná

**Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº021/2021 - Data: de 04
de fevereiro de 2021.**

FLUXOGRAMA

Prestação de Contas Conselhos



Período de Prestação de Contas- CMDCA

1º SEMESTRE

1º P.C. – Janeiro e Fevereiro
Entrega ao Conselho: 10 de Março

2º P.C. – Março e Abril
Entrega ao Conselho: 10 de Maio

3º P.C. – Maio e Junho
Entrega ao Conselho: 10 de Julho

2º SEMESTRE

4º P.C. – Julho e Agosto
Entrega ao Conselho: 10 de Setembro

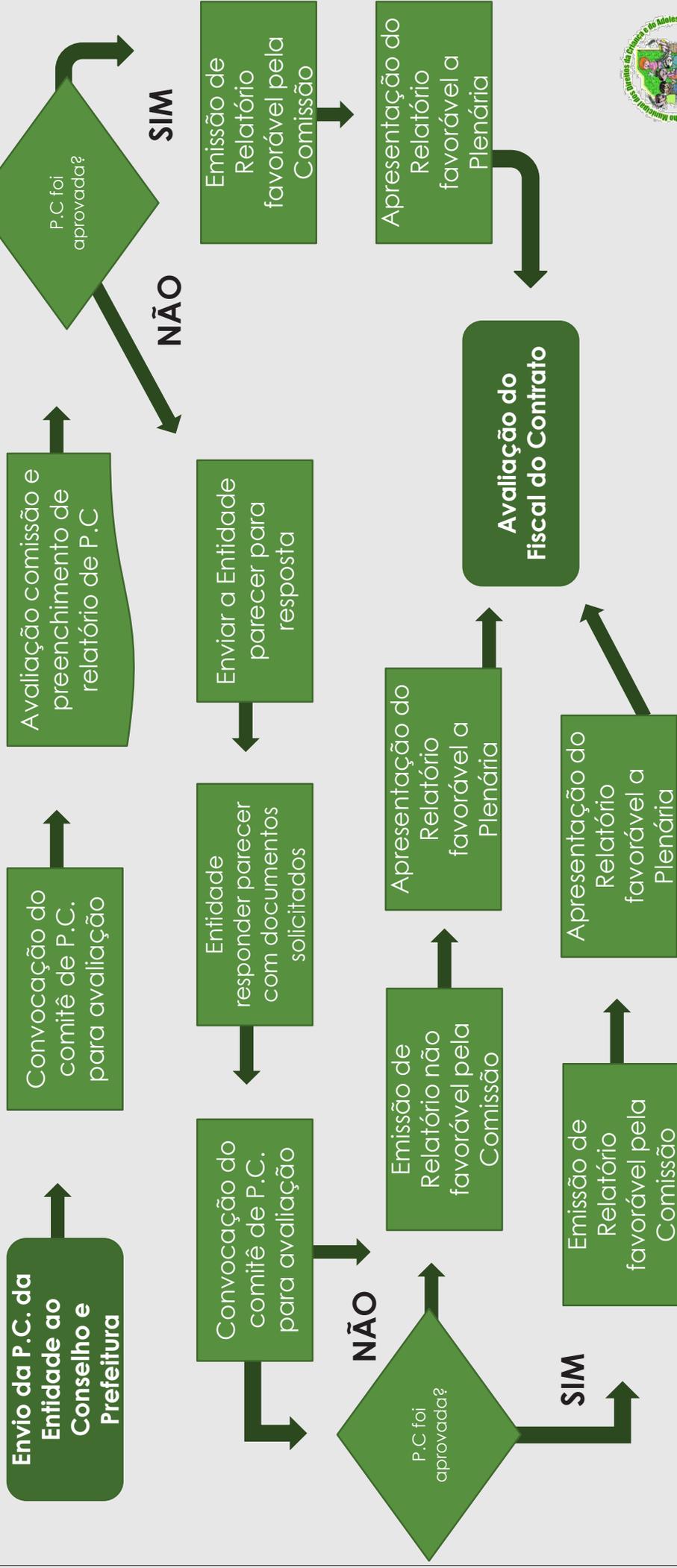
2º P.C. – Setembro e Outubro
Entrega ao Conselho: 10 de Novembro

3º P.C. – Novembro e Dezembro
Entrega ao Conselho: 10 de Janeiro

Prestações de Contas entregues fora do prazo serão aceitas somente com uma justificativa aplausível, a qual será avaliada pela Comissão



Prestação de Contas - CMDCA



Organização Documentos

Prestação de Contas Conselhos

Organização Documentos - Prestação de Contas

1. Capa com logo da Entidade, número do Termo de Colaboração, número do SIT e mês de referência;
2. Cópia do Termo de Colaboração;
3. Cópia do Plano de Trabalho;
4. Cópia da readequação orçamentária (se houver);
5. Relatório técnico de P.C., com metas alcançadas no período ou justificativa caso não alcançada;
6. Planilha com as despesas realizadas no período;
7. Cópia das notas fiscais juntamente com as certidões de FGTS e INSS, 3 orçamentos e comprovante de pagamento (respeitando essa ordem para cada N.F. apresentada);
8. Extratos;
9. Fotos das atividades ou equipamentos adquiridos;
10. Lista de presença dos beneficiários.



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS – CONSELHOS

Relatório Nº:	____/21		
Instituição:			
Nome do Projeto:			
Início do Projeto:	____/____	Término do Projeto:	____/____
Período de Prestação de Contas:	<input type="checkbox"/> 1º Jan e Fev: Março <input type="checkbox"/> 2º Mar e Abr: Maio <input type="checkbox"/> 3º Mai e Jun: Julho <input type="checkbox"/> 4º Jul e Ago: Setembro <input type="checkbox"/> 5º Set e Out: Novembro <input type="checkbox"/> 6º Nov e Dez: Janeiro		
Valor total do projeto:	R\$		
Objetivo Geral:			
Meta atendimento:			
Metas Previstas:	Metas Realizadas		
Houve meta não alcançada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial		
Se houver, qual o motivo:			
Metas Financeiras Previstas:	Metas Financeiras Realizadas:		
Houve meta financeira não alcançada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial		
Se houver, qual o motivo:			
As NFs apresentadas estão de acordo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial		
Se as NFs não estão de acordo, por quê?			
Os orçamentos apresentados estão de acordo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial		
Se os orçamentos não estão de acordo, por quê?			
As certidões apresentadas estão de acordo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcial		
Se as certidões não estão, por quê?			
Esta Prestação de Contas foi aprovada pela Comissão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Prazo para resposta a recomendação:			



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Nome dos conselheiros da Comissão de P.C.:	1. 2. 3. 4. 5.
Data de avaliação: _____/_____/_____	Assinaturas:

Retorno de Recomendações – 2ª Avaliação	
As recomendações foram cumpridas?	() Sim () Não
Se não, qual o motivo?	
Esta Prestação de Contas foi aprovada pela Comissão?	() Sim () Não
Data de avaliação: _____/_____/_____	Assinaturas: