

**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:           |                              |
| <b>RELATÓRIO DA VISITA/ACOMPANHAMENTO</b>  |     |                              |                              |
| Foi elaborado Relatório inicial e entregue ao Conselho Metropolitano? No Relatório foram anexados todos os comprovantes de pagamentos e recebimentos?              |     | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| 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 <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| JUSTIFICATIVA (CASO NECESSÁRIO)  |     |                              |                              |
|  |     |                              |                              |
|  |     |                              |                              |



## 5 – PARECERES\*

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

### 5.1 – Parecer do Conselho Particular

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

### 5.2 – Parecer do Conselho Central

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

### 5.3 – Parecer do Conselho Metropolitano

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