**Contrato de Gestão nº. xx/xxxx celebrado entre nome do Órgão ou Entidade Estatal Parceiro - OEEP e o nome do Serviço Social Autônomo - SSA**

**nº Relatório de Resultados**

**Período Avaliatório**

(dia) de (mês) de (ano) a (dia) de (mês) de (ano)

*LOGOMARCA DO SSA (SE HOUVER) / LOGOMARCA DO PROJETO (SE HOUVER) / LOGOMARCA DO OEEP*

*(Seguir diretrizes do Manual de uso da marca do Governo de MG).*

**Data de entrega à Comissão Interna de Monitoramento do Contrato de Gestão:** dia/mês/ano

1 – INTRODUÇÃO

Este Relatório de Resultados visa demonstrar o desenvolvimento das atividades previstas no Contrato de Gestão, no período do (dia) de (mês) de (ano) a (dia) de (mês) de (ano), com o objetivo de demonstrar o cumprimento das metas pactuadas e dos resultados alcançados.

Em atendimento ao artigo 48 do Decreto Estadual nº 48.718, de 09 de novembro de 2023, será apresentado neste Relatório as informações detalhadas quanto à execução física e financeira do objeto do Contrato de Gestão, bem como o demonstrativo específico acerca do cumprimento das metas pactuadas e dos resultados alcançados.

Além das informações supracitadas, será apresentado demonstrativo das receitas e despesas executadas no período avaliatório, em nível sintético, bem como sua análise.

2 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS

QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área Temática** | | **Indicador** | | **Valores de Referência** | **Peso (%)** | **Metas** | **Resultados** |
| **Período**  **dd/mm/aa a dd/mm/aa** | **X° Período Avaliatório**  **dd/mm/aa a dd/mm/aa** | |
| 1 |  | 1.1 |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |  |
| 1.4 |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 2.1 |  |  |  |  |  |
| 2.2 |  |  |  |  |  |

2.1 – Detalhamento dos resultados alcançados:

|  |  |
| --- | --- |
| **Área Temática: nome da área temática** | |
| **Indicador nº xx: nome do indicador** | |
| **Meta do período avaliatório** | **Resultado do período avaliatório** |
|  |  |
| **Informações relevantes acerca da execução do indicador no período avaliatório** | |
| *Fornecer dados e informações claras e objetivas sobre a execução do indicador* *que sejam relevantes para que a Comissão Interna de Monitoramento possa acompanhar o seu andamento. Se a meta do período avaliatório não for alcançada, justificar sua não execução com dados e informações claras e objetivas, descrevendo, se for o caso, as dificuldades encontradas para a execução e as ações realizadas para a correção dos problemas encontrados.*  *No caso de indicador sem meta para o período avaliatório, poderão ser apresentadas neste campo informações parciais sobre a execução do indicador, que sejam relevantes para que a Comissão Interna de Monitoramento possa acompanhar o seu andamento.* | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **Fonte de comprovação do indicador** | |
| ***Copiar do Contrato de Gestão o atributo “fonte de comprovação do indicador”*** | |

2.2 – Evolução histórica dos resultados alcançados

CAMPO FACULTATIVO PARA A INSERÇÃO DE QUADROS OU GRÁFICOS QUE DEMONSTREM A EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS

3 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

QUADRO 2 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área Temática** | | **Produto** | | **Peso**  **(%)** | **Término**  **Previsto (dd/mm/aaaa)** | **Término**  **Realizado (dd/mm/aaaa)** | **Status** |
| 1 |  | 1.1 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |
| 2 |  | 2.1 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |
| 2.2 |  |  |  |  | Possíveis Status de Execução: 1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado |

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área Temática: nome da área temática** | | | | | | | |
| **Produto nº xx: nome do produto** | | | | | | | |
| **Duração** | | | | | **Status** | | |
| **Término previsto (dd/mm/aaaa)** | | **Término realizado (dd/mm/aaaa)** | | |
|  | |  | | | Possíveis Status de Execução:  1- Plenamente executado dentro do prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Não executado | | |
| **Informações relevantes acerca da execução do produto no período avaliatório** | | | | | | | |
| *Fornecer dados e informações claras e objetivas sobre a execução do produto* *que sejam relevantes para que a Comissão Interna de Monitoramento compreender o desenvolvimento da atividade. Se o produto for executado com atraso ou não for executado, justificar a situação com dados e informações claras e objetivas, descrevendo, se for o caso, as dificuldades encontradas para a execução e as ações realizadas para corrigir o atraso.*  *No caso de produtos sem entregas previstas para o período avaliatório, poderão ser apresentadas neste campo informações parciais sobre a execução do produto, que sejam relevantes para que a Comissão Interna de Monitoramento possa acompanhar o seu andamento.* | | | | | | | |
| **Fonte de comprovação do produto** | | | | | | | |
| ***Copiar do Contrato de Gestão o atributo “fonte de comprovação”*** | | | | | | | |
|  |  | |  |  | |  |

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

*É importante destacar neste campo, de forma sucinta, as oportunidades e os riscos identificados na execução do Contrato de Gestão, bem como as expectativas para os períodos avaliatórios seguintes. Caso seja necessário, apresentar outras informações relevantes para o Contrato de Gestão que não tenham sido pactuadas diretamente em algum indicador ou ação.*

5 – COMPROVANTES DE REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

*Inserir (uma em cada página) as Certidões Negativas de Débito junto ao INSS, ao FGTS e às Fazendas Federal, Estadual e Municipal. Atentar para o período de validade das certidões apresentadas.*

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DO SSA

Declaro, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas neste Relatório de Resultados. Acrescento, ainda, que as fontes de comprovação dos indicadores e produtos estão organizadas e arquivadas junto ao NOME DA ENTIDADE QUALIFICADA COMO SSA e podem ser consultadas a qualquer momento pela Comissão Interna de Monitoramento, por representantes do NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE ESTATAL PARCEIRO ou representantes de órgãos de controle e auditoria do Governo do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte, dia de mês de ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do dirigente máximo do SSA

Cargo do dirigente máximo do SSA nome do SSA

1. Este Quadro deve conter todos os indicadores pactuados no Plano de Operação/Termo Aditivo. Naqueles que não existe meta para o período, as colunas de metas e resultados devem ser preenchidas com “-”. [↑](#footnote-ref-1)