

PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS

Convênio Nº 200__

Data do Acompanhamento:

1. ENTIDADE FISCALIZADORA	
1.1	Entidade: _____
1.2	Endereço: _____
1.3	Bairro: _____ Município _____ UF: _____
1.4	Cep: _____
1.5	Responsável pelo Acompanhamento do Convênio: _____ Telefone(s): _____
1.6	Endereço Residencial: _____
1.7	Bairro: _____ Município _____ UF: _____
1.8	Cep: _____

2. DADOS DO NÚCLEO	
2.1	Nome: _____
2.2	Endereço: _____
2.3	Bairro: _____ Município _____ UF: _____
2.4	Cep: _____
2.5	Dias de Funcionamento: _____ Horário: _____
2.6	Coordenador(es) de núcleo: Nome: _____ Telefone: _____
2.7	Monitor(es) de núcleo: Nome: _____ Telefone: _____ Nome: _____ Telefone: _____ Nome: _____ Telefone: _____

3. CADASTRAMENTO:	
3.1	Os dados cadastrados conferem com o verificado <i>in loco</i> ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
3.2	Em caso negativo, especifique o(s) item(ns): _____
3.3	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____ _____ _____

4. IDENTIFICAÇÃO VISUAL:	
4.1	O núcleo está identificado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.2	A identificação encontra-se na parte externa do núcleo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
4.3	Qual o tipo de identificação utilizada? Placa <input type="checkbox"/> Banner <input type="checkbox"/> Cartaz <input type="checkbox"/> Pintura do Muro <input type="checkbox"/> Faixa <input type="checkbox"/>
4.4	A identificação contém as logomarcas do <i>Segundo Tempo</i> e do <i>Governo Federal</i> ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
* Relevante anexar registro fotográfico, de forma a demonstrar a identificação visual.	
4.5	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____ _____

5. FUNCIONAMENTO:	
5.1	Data do início das atividades: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5.2	Houve interrupção no atendimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
5.3	Por quanto tempo: dias <input type="text"/> meses <input type="text"/>
5.4	Qual o motivo: férias <input type="checkbox"/> recesso <input type="checkbox"/> outros: _____
5.5	Foram implementadas todas as ações do plano de trabalho:
a	Reforço Alimentar Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
b	Uniforme (Pintando a Liberdade) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
c	Material Esportivo (Pintando a Liberdade) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
d	Material Suplementar Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
e	Recursos Humanos Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
f	Transporte (quando for o caso) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
Outras: _____	
5.6	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____ _____

6. INFRA-ESTRUTURA	
6.1	O núcleo está implantado em área de risco social? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
6.2	O local onde foi implantado o(s) núcleo(s) dispõe de quais estruturas? ginásio <input type="checkbox"/> quadra coberta <input type="checkbox"/> quadra descoberta <input type="checkbox"/> campo de grama <input type="checkbox"/> campo de areia <input type="checkbox"/> pistas <input type="checkbox"/> sala multi uso <input type="checkbox"/> piscina <input type="checkbox"/> bebedouro <input type="checkbox"/> sanitário <input type="checkbox"/> refeitório <input type="checkbox"/> pátio/galpão <input type="checkbox"/> outros: _____
6.3	Quantos espaços físicos são utilizados para o desenvolvimento das atividades? <input type="checkbox"/>
6.4	As estruturas físicas utilizadas são adequadas às modalidades esportivas ofertadas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
6.5	Os espaços estão supridos dos materiais permanentes, necessários as modalidades ofertadas? postes <input type="checkbox"/> traves <input type="checkbox"/> tabelas <input type="checkbox"/>
6.6	O núcleo fica localizado próximo à(s) escola(s)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
6.7	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____

7. PÚBLICO-ALVO:	
7.1	Qual o total de beneficiados informado: através dos controles de frequência do núcleo pelo coordenador do núcleo <input type="checkbox"/> pelo sistema de cadastro do ME <input type="checkbox"/>
7.2	Qual o quantitativo de beneficiados verificado em atividade? manhã <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> noite <input type="checkbox"/>
7.3	É feito o controle de frequência dos beneficiados? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.4	O apontamento do dia corresponde aos beneficiados presentes? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.5	Quais os critérios de seleção dos beneficiados? _____
7.6	As turmas são compostas pelo gênero: masculino <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> misto <input type="checkbox"/>
7.7	Existe evasão? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.8	Se positivo, quais as medidas adotadas para superar o problema? _____
7.9	Os beneficiados atendidos estão matriculados no ensino formal? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.10	Observou-se o atendimento aos beneficiados em situação de risco e vulnerabilidade social? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/>
7.11	Como é feito o deslocamento dos beneficiados até o núcleo? a pé <input type="checkbox"/> carro próprio <input type="checkbox"/> transporte público <input type="checkbox"/> transporte da entidade <input type="checkbox"/> bicicleta <input type="checkbox"/>

7. PÚBLICO-ALVO (continuação):	
7.12	Atende pessoas com necessidades especiais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.13	Quais? hipertensos <input type="checkbox"/> obesos <input type="checkbox"/> diabéticos <input type="checkbox"/> outros: _____
7.14	Se negativo, porque razão: _____
7.15	Atende pessoas com deficiências? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
7.16	Quais? mental <input type="checkbox"/> auditivo <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> físico <input type="checkbox"/> outros: _____
7.17	Se negativo, porque razão: _____
7.18	Se positivo, como são tratadas as condições de acessibilidade e de atendimento: _____
* Relevante anexar registro fotográfico, de forma a demonstrar os beneficiados presentes no momento do acompanhamento.	
7.19	COMENTÁRIOS: _____ _____

8. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:	
8.1	O núcleo possui Professor Coordenador? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.2	O Professor Coordenador é graduado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.3	Se positivo, qual a graduação? Educação Física <input type="checkbox"/> Pedagogia <input type="checkbox"/> Esporte <input type="checkbox"/> outro: _____
8.4	O Coordenador estava presente no momento da vistoria? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.5	O núcleo possui quantos Monitores? <input type="text"/>
8.6	Todos os Monitores são graduandos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.7	Se positivo, qual(is) o(s) curso(s)? Educação Física <input type="checkbox"/> Pedagogia <input type="checkbox"/> Esporte <input type="checkbox"/> outro: _____
8.8	Quantos Monitores estavam presentes no momento da vistoria? <input type="text"/>
8.9	Na hipótese dos Recursos Humanos não possuírem a qualificação estabelecida, qual o motivo? os cursos não são ofertados no município <input type="checkbox"/> a demanda é superior ao número de profissionais <input type="checkbox"/> desinteresse dos profissionais da área <input type="checkbox"/> valor da remuneração <input type="checkbox"/> Outro: _____
8.10	Como foi realizada a seleção dos recursos humanos? _____ _____
8.11	Os profissionais envolvidos conhecem as Diretrizes do Programa Segundo Tempo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.12	Foi verificada interação entre a Coordenação-Geral e os Coordenadores de Núcleos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

8. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS (continuação):	
8.13	Foi verificada interação entre os Coordenadores de Núcleo, os Monitores e os Beneficiados? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8.14	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____

9. REFORÇO ALIMENTAR:	
9.1	Os beneficiados recebem o reforço alimentar? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9.2	O que é servido? Lanche <input type="checkbox"/> Refeição <input type="checkbox"/>
9.3	Qual a composição do reforço alimentar? _____
9.4	Qual a composição do dia? _____
9.5	A composição corresponde ou é compatível ao cardápio aprovado no Projeto Básico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9.6	Os beneficiados estão satisfeitos com a alimentação servida? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9.7	É feito controle da quantidade de reforço alimentar oferecido, conforme o número de beneficiados presente? Qual o método? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9.8	Qual a frequência do controle? diária <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/>
9.9	Como é feita a distribuição? _____
9.10	O local de armazenamento dos lanches é apropriado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
9.11	Qual o procedimento adotado com as sobras do reforço alimentar? _____ * Relevante apresentar registro fotográfico do Reforço Alimentar ofertado no dia do acompanhamento, e, se for o caso, dos mantimentos armazenados.
9.12	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____

10. UNIFORME E MATERIAIS ESPORTIVOS:	
10.1	Os materiais esportivos do Pintando a Liberdade chegaram ao Núcleo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data de recebimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.2	As camisetas do Pintando a Liberdade chegaram ao Núcleo? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data de recebimento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10.3	Os quantitativos corresponderam ao previsto no Plano de Trabalho? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
10.4	Os quantitativos atendem à necessidade face ao número de beneficiados em atendimento? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
10.5	Os materiais esportivos do Pintando a Liberdade estavam em uso? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
10.6	Se positivo, indique as condições (se novas e/ou desgastadas): _____
10.7	Os beneficiados estavam usando o uniforme do programa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

10.		UNIFORME E MATERIAIS ESPORTIVOS (continuação):					
10.8	A qualidade dos materiais é satisfatória?						
	Bolas de:	SIM	NÃO	PARCIAL	SIM	NÃO	PARCIAL
	Basquete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Camiseta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Handebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Short	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Futebol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tênis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Futsal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="text"/>	
10.9	Quais os problemas detectados?	<input type="text"/>					
10.10	O núcleo recebeu todos os itens do Material Suplementar, conforme previsto no Plano de Trabalho?						
	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Parcial	<input type="checkbox"/>	
10.11	A reposição dos materiais esportivos é efetuada?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>			
10.12	Quais os itens que estão faltando?						
	Bolas de:	basquete	<input type="checkbox"/>	handebol	<input type="checkbox"/>	futsal	<input type="checkbox"/>
		futebol	<input type="checkbox"/>	voleibol	<input type="checkbox"/>	Outros: <input type="text"/>	
	Camiseta	<input type="checkbox"/>	Short	<input type="checkbox"/>	Tênis	<input type="checkbox"/>	
10.13	COMENTÁRIOS:	<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>					

11.		PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES		
11.1	Quantas vezes por semana o núcleo funciona?	<input type="text"/>	dias	
11.2	Quantas horas, por dia, cada beneficiado é atendido?	<input type="text"/>	horas	
11.3	Qual a frequência semanal de atendimento por beneficiado?	<input type="text"/>	dias	
11.4	A quantas modalidades cada beneficiado tem acesso?			
	coletiva	<input type="text"/>	individual <input type="text"/>	
11.5	As atividades são realizadas no contra-turno escolar?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
11.6	Quais as modalidades esportivas COLETIVAS oferecidas pelo núcleo?			
	basquete	<input type="checkbox"/>	handebol <input type="checkbox"/>	
	futsal	<input type="checkbox"/>	futebol <input type="checkbox"/>	
	voleibol	<input type="checkbox"/>	outras: <input type="text"/>	
11.7	Quais as modalidades esportivas INDIVIDUAIS oferecidas pelo núcleo?			
	atletismo	<input type="checkbox"/>	xadrez <input type="checkbox"/>	
	capoeira	<input type="checkbox"/>	natação <input type="checkbox"/>	
	artes marciais	<input type="checkbox"/>	remo <input type="checkbox"/>	
	canoagem	<input type="checkbox"/>	ginástica <input type="checkbox"/>	
	tênis de mesa	<input type="checkbox"/>	outras: <input type="text"/>	
11.8	A Grade Horária estava disponível no local das atividades?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
11.9	Existe Planejamento Pedagógico?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
11.10	O planejamento está disponível aos profissionais envolvidos, no local de atividade?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

11.	PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES (continuação):	
11.11	O planejamento está condizente com a proposta pedagógica do PST?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
11.12	No desenvolvimento das atividades, os beneficiários são divididos por faixa etária?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
11.13	Quais? _____	
11.14	O núcleo oferece atividades complementares: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
11.15	Quais as atividades oferecidas: reforço escolar <input type="checkbox"/> teatro <input type="checkbox"/> palestras <input type="checkbox"/> dança <input type="checkbox"/> jogos recreativos <input type="checkbox"/> artes plásticas <input type="checkbox"/> informática <input type="checkbox"/> festivais <input type="checkbox"/> passeio <input type="checkbox"/>	
11.16	Qual a frequência: semanal <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> semestral <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/>	
11.17	São realizadas reuniões pedagógicas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
11.18	Se positivo, qual a frequência: semanal <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/>	
11.19	Se negativo, por quê? _____	
11.20	Os alunos que se destacam, são encaminhados para especialização esportiva? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se positivo, como: _____	
11.21	É feito acompanhamento dos beneficiados que apresentam problemas em seu desenvolvimento? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se positivo, como: _____	
11.22	São organizadas atividades para aproximação da família com o projeto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se positivo, quais: _____	
11.23	São organizadas atividades para aproximação da escola do beneficiado com o projeto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se positivo, quais: _____	
11.24	Existe processo de avaliação das atividades desenvolvidas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
11.25	Se positivo, qual o método utilizado? _____	
11.26	Existe um processo de avaliação dos monitores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
11.27	Se positivo, qual o método utilizado? _____	
11.28	SUGESTÃO: Complementar a coleta com entrevistas a familiares dos beneficiados, vizinhos, parentes e estabelecimentos próximos, abordando as seguintes questões: 1. Conhece o Programa Segundo Tempo? 2. Desde quando o programa que funciona na comunidade? 3. Qual a média de beneficiados atendidos? 4. Percebe-se algum problema com o programa? 5. Quais os benefícios que o Programa proporciona à comunidade?	
11.29	COMENTÁRIOS: _____ _____ _____ _____	

12.	CONSIDERAÇÕES GERAIS:
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

13.	AUTENTICAÇÃO
13.1	Nome: _____
13.2	Data: _____
13.3	Assinatura: _____