



**MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO**

FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS

Prezado(a) Responsável,

O Ministério do Esporte apresenta este FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS da execução do Convênio que tem vossa entidade como responsável pelo seu controle social, com o objetivo de possibilitar o acompanhamento e avaliação das condições de execução das ações pactuadas e a respectiva aderência à proposta pedagógica do Programa Segundo Tempo.

O preenchimento deste Formulário é obrigatório e deverá ser encaminhado à **Secretaria Nacional de Esporte Educacional**, situada no Setor de Autarquias Norte – SAN, Quadra 03, Bloco “A”, Edf. Núcleo dos Transportes DNIT, 1º andar, sala 12.85, Brasília/DF, Cep: 70.040-912.

Contando com a pronta colaboração, encaminhamos em anexo as Diretrizes do Programa para que V. Sa. possa melhor avaliar as condições da execução do convênio em questão, **mediante realização de vistoria “in loco”**, oportunidade em que agradecemos antecipadamente.

1. DADOS DO CONVÊNIO E DA ENTIDADE FISCALIZADORA:

1.1. Nº do Convênio/ano: ____/____

1.2. Entidade Parceira: _____

1.3. Nome da Entidade Fiscalizadora: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____/_____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA:

2.1. Os Núcleos do projeto estão identificados com as logomarcas do Segundo Tempo e do Governo Federal? SIM (____) NÃO (____)

2.2. Qual o tipo de identificação utilizada? _____



**MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO**

3. PÚBLICO-ALVO:

- 3.1. Quantas crianças estão sendo beneficiadas pelo projeto? (____)
- 3.2. As crianças atendidas estão matriculadas no ensino formal? SIM (____) NÃO (____)
- 3.3. A entidade realiza o controle de frequência dos alunos? SIM (____) NÃO (____)
- 3.4. Como? _____

4. INFRA-ESTRUTURA UTILIZADA PARA FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS:

- 4.1. Quantos núcleos de esporte foram implantados? (____)
- 4.2. Quantos núcleos foram visitados? (____)
- 4.3. Os núcleos foram implantados em áreas de risco social? SIM (____) NÃO (____)
- 4.4. Os núcleos atendem crianças, adolescentes e jovens em situação de risco e vulnerabilidade social? SIM (____) NÃO (____)
- 4.5. As estruturas físicas dos núcleos são adequadas às modalidades esportivas desenvolvidas?
SIM (____) NÃO (____)
- 4.6. Alguma observação sobre os espaços físicos? _____
- _____

5. ATIVIDADES ESPORTIVAS E COMPLEMENTARES

- 5.1. Quais as modalidades esportivas INDIVIDUAIS oferecidas pelos núcleos? _____
- _____
- 5.2. Quais as modalidades esportivas COLETIVAS oferecidas pelos núcleos? _____
- _____
- 5.3. Quantas vezes por semana os núcleos funcionam? (____) dias
- 5.4. Quantas horas por dia cada aluno é atendido? (____) horas
- 5.5. Qual a frequência de atendimento por aluno?(____) dias
- 5.6. As atividades são realizadas no contra-turno escolar? SIM (____) NÃO (____)
- 5.7. Os núcleos oferecem atividades complementares? SIM (____) NÃO (____)
- 5.8. Quais as atividades oferecidas? _____



MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

6. MATERIAIS ESPORTIVOS E UNIFORMES:

6.1. Os Núcleos receberam os materiais esportivos enviados pelo Ministério do Esporte?

SIM (____) NÃO (____)

6.2. O quantitativo foi suficiente ao número de crianças em atendimento?

SIM (____) NÃO (____)

6.3. A qualidade do material é satisfatória? SIM (____) NÃO (____)

6.4. Existem materiais sem serem utilizados? SIM (____) NÃO (____)

6.5. Há necessidade de reposição de materiais esportivos?

SIM (____) NÃO (____)

6.6. Os alunos estão usando os uniformes e/ou camisetas do programa?

SIM (____) NÃO (____)

7. REFORÇO ALIMENTAR:

7.1. Os alunos recebem o reforço alimentar? SIM (____) NÃO (____)

7.2. O que é servido? Lanche (____) Refeição (____)

7.3. Os alunos estão satisfeitos com a alimentação servida? SIM (____) NÃO (____)

7.4. Indique os itens que compõem o Reforço Alimentar: _____

7.5. Na sua opinião, o Reforço Alimentar oferecido assegura o complemento nutricional dos beneficiados? SIM (____) NÃO (____)

8. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS:

8.1. Quantos Coordenadores e Monitores cada núcleo possui?

(____) Coordenadores (____) Monitores

8.2. Os Professores Coordenadores são formados em Educação Física?

SIM (____) NÃO (____)

8.3. Os Monitores são estudantes/graduandos em Educação Física?

SIM (____) NÃO (____)



**MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO**

9. IMPACTOS DO PROJETO:

9.1. Na sua opinião, os participantes estão satisfeitos com o projeto?

SIM (____) NÃO (____)

9.2. O que representa o Programa Segundo Tempo para as comunidades beneficiadas?

9.3. O projeto conta com a participação/envolvimento de familiares dos beneficiados?

SIM (____) NÃO (____)

9.4. Quais as potencialidades do Projeto Segundo Tempo local? _____

9.5. Quais os problemas/dificuldades porventura identificados? _____

9.6. Quais as sugestões de melhoria? _____

10. PECULIARIDADES

10.1. Na hipótese de haver peculiaridades no funcionamento dos núcleos, favor registra a seguir: _____

11. AUTENTICAÇÃO

11.1. Relatório preenchido por:

Nome: _____

Matrícula: _____

Telefones: DDD (____) _____ Fax: _____

Endereço completo: _____

Endereço Eletrônico: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____