

PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

AÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE NÚCLEOS

2º RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

(DESENVOLVIMENTO DO PROJETO)

FASE OPERACIONAL



Prezado(a) Coordenador(a),

O Ministério do Esporte apresenta o **2º Relatório de Acompanhamento, referente à Fase Operacional**, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento do projeto firmado com vossa entidade, depois do recebimento da Ordem de Início, bem como monitorar e controlar a execução das atividades e atendimento do público-alvo durante o desenvolvimento de cada Ciclo Pedagógico.

O preenchimento deste Relatório é obrigatório e deverá ser feito no terceiro mês de cada Ciclo Pedagógico, este com variação de 04 a 05 meses, correspondente ao Calendário Letivo Escolar.

É obrigatório o preenchimento de todos os campos deste relatório ou a sua atualização, bem como que os dados consignados retratem a realidade do Projeto local, em cada fase de sua execução, apontando suas potencialidades e fragilidades, e, ainda, que registre sua evolução.

As orientações, para preenchimento e envio deste Relatório estão disponíveis no próprio formulário. Para obter o arquivo digital, o Coordenador-Geral do projeto deverá acessar o link do Programa no portal do Ministério do Esporte (www.esporte.gov.br/segundotempo), com a senha de cadastramento a ele disponibilizada.

Lembramos, ainda, que as informações fornecidas serão confrontadas com o Projeto Básico e o Plano de Trabalho que integram o instrumento de parceria, aprovados por ocasião da sua formalização, bem como com o cadastramento efetuado no Sistema *on line* do Programa, no endereço acima citado.

O registro das alterações neste formulário, quando resultarem em ajustes nos instrumentos pactuados, não exime a entidade de submetê-las formalmente à Secretaria Nacional de Esporte Educacional. Desta forma, caso sejam necessárias, as mesmas deverão ser propostas por meio de ofício, ficando sujeitas à aprovação da área técnica competente e posterior decisão.

Ressaltamos que **o não encaminhamento deste Relatório poderá implicar na aplicação de penalidades previstas no Instrumento de parceria.**

Além do mais, em função da importância que esse documento representa, convém salientar que **a veracidade das informações é de responsabilidade da entidade parceira, validada pelo Termo de Responsabilidade anexo.**



MINISTÉRIO DO ESPORTE
SECRETARIA NACIONAL DE ESPORTE EDUCACIONAL
PROGRAMA SEGUNDO TEMPO

AÇÃO FUNCIONAMENTO DE NÚCLEOS

SEGUNDO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

FASE OPERACIONAL

CÓDIGO NO SISTEMA: _____

Convênio nº: _____ - 20____ Vigência inicial: __/__/____
Vigência Prorrogada até: __/__/____

Nome da Entidade Conveniente:	
Endereço:	
Número:	Complemento:
Bairro:	
Município:	UF:
CEP:	
Telefone:	Fax: ()
Endereço eletrônico:	
Página na Internet:	
Núcleos localizados em: () Escolas () Áreas Comunitárias do Bairro (Preencher o quantitativo) () Ginásio Municipal () Clube Social () Unidade Militar () Unidade Própria () Outros _____	
Quantidade de Núcleos que o convênio possui: _____.	
Relatório referente ao período de __/__/__ a __/__/__.	

**ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS
DOS RECURSOS HUMANOS**

(A ser preenchido na hipótese de alterações após a efetivação do Cadastramento no Sistema *on line* do PST)

Coordenador Geral do Convênio:

Telefone:

E-mail:

Formação:

Coordenador Geral Pedagógico (quando o Coordenador-Geral não atender à qualificação exigida):

Telefone:

E-mail:

Formação:

Coordenador Setorial:

Telefone:

E-mail:

Formação:

OBS: Incluir os Coordenadores Setoriais (01 para cada 10 (dez) núcleos). Incluir outros Recursos Humanos disponibilizados pelo Convênio

Este quadro deve ser preenchido por núcleo, utilizando tantos campos quantos forem necessários.

Coordenador de Núcleo 01:

Telefone:

E-mail:

Formação:

Monitor(es) do Núcleo:

Monitor 01: _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

Monitor 02: _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

Monitor 03 (quando houver): _____ **Telefone:** _____

Área de formação: _____

1. PÚBLICO-ALVO

1.1. Quantos beneficiados estão atualmente cadastrados no Sistema do Ministério do Esporte? (____)

1.2. Indique o número total de beneficiados em efetivo atendimento pelo Convênio: (____)

1.3. Indique, por gênero, o número de beneficiados em atendimento:
(____) do sexo masculino (____) do sexo feminino

1.4. Indique, por Faixa Etária, o número de beneficiados em atendimento:

Menores de 07 anos:	(____) masculino	(____) feminino
De 07 a 09 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 10 a 12 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 13 a 15 anos :	(____) masculino	(____) feminino
De 16 a 18 anos :	(____) masculino	(____) feminino
Acima de 18 anos :	(____) masculino	(____) feminino

1.5. As turmas são compostas pelo(s) gênero(s):

(____) masculino
(____) feminino
(____) masculino e feminino

1.6. Existe evasão de beneficiados?

SIM (____) NÃO (____)

1.7. Se positivo o item 1.6., quais as medidas adotadas para superar o problema?

(____) Divulgação na comunidade
(____) Oferta de atividades diferenciadas
(____) Oferta de horários diversificados
(____) Outros:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.8. As vagas disponíveis foram preenchidas?

SIM (____) NÃO (____)

1.9. Se negativo o item 1.8., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.10. O(s) núcleo(s) desenvolve(m) atividades com portadores de necessidades especiais?

SIM (____) NÃO (____)

1.11. Se positivo o item 1.10., identifique em que(ais) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.12. Ainda se positivo o item 1.10., qual(is) o(s) tipo(s)?

- Hipertensos
- Obesos
- Diabéticos
- Gestante
- Outros

1.13. Existe atenção diferenciada para este público?

SIM NÃO

1.14. Se negativo o item 1.10., indique o(s) motivo(s):

- Não houve procura
- Profissionais não se sentem capacitados
- Existe entidade local que atende este público específico
- Outros: _____

1.15. O(s) núcleo(s) desenvolve(m) atividades com pessoas com deficiências?

SIM NÃO

1.16. Se positivo o item 1.15., identifique em que(ais) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.17. Se positivo o item 1.15., quais o(s) tipo(s)?

- Mental
- Auditiva
- Visual
- Física

1.18. Ainda se positivo o item 1.15., como são tratadas as condições de acessibilidade e de atendimento:

- Há facilidade de acesso aos espaços
- Não há facilidade de acesso aos espaços
- Foram adquiridos materiais adequados ao atendimento deste público específico
- Não temos materiais adequados para o atendimento
- Não existe necessidade de tratamento diferenciado
- O(s) aluno(s) encontra(m)-se integrado(s) ao grupo
- Existe a necessidade de tratamento diferenciado, que o(s) núcleo(s) não dispõe(m)

1.19. Se negativo o item 1.15., indique o(s) motivo(s):

- Não houve procura
- Profissionais não se sentem capacitados
- Existe entidade local que atende este público específico
-
- Outros: _____

1.20. O(s) núcleo(s) atende(m) comunidades indígenas?
SIM (____) NÃO (____)

1.21. Se positivo o item 1.20., indique quantos e qual(ais) o(s) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.22. O(s) núcleo(s) atende(m) comunidades quilombolas?
SIM (____) NÃO (____)

1.23. Se positivo o item 1.22., indique quantos e qual(ais) o(s) núcleo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

1.24. Como é feito o deslocamento dos beneficiados até o núcleo?

- (____) a pé
- (____) carro próprio
- (____) transporte público
- (____) bicicleta
- (____) transporte da entidade
- (____) outros:

1.25. Foi identificado algum beneficiado com talento esportivo?
SIM (____) NÃO (____)

1.26. Os alunos que se destacam são encaminhados para especialização esportiva?
SIM (____) NÃO (____)

1.27. Se positivo o item 1.26, indique como:

- (____) Núcleos de treinamento da cidade
- (____) Núcleos de treinamento de outra cidade
- (____) Outros:

1.28. É feito acompanhamento dos beneficiados que apresentam problemas em seu desenvolvimento?
SIM (____) NÃO (____)

1.29. Se positivo o item 1.28, indique como:

- (____) Profissionais especializados
- (____) Própria família
- (____) Professores da escola
- (____) Outros

2. IDENTIFICAÇÃO VISUAL DOS NÚCLEOS/LOCAIS

2.1. Está sendo mantida a identificação visual dos núcleos do PST?

- (____) SIM, todos
- (____) SIM, parcialmente
- (____) NÃO

2.2. Na hipótese de identificação parcial ou não identificação dos núcleos, justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

Atenção!!! A manutenção da identificação visual de todos os núcleos é imprescindível durante toda a vigência do convênio, ficando sob a responsabilidade da entidade, conforme o estabelecido na Cláusula Décima-Quarta do Termo de Convênio.

2.3. Se positivo o item 2.1., a forma de identificação utilizada tem assegurado a visibilidade do projeto junto à Comunidade beneficiada?

- SIM
 PARCIALMENTE
 NÃO

2.4. Se parcial ou negativo o item 2.3., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

2.5. Qual a previsão para a respectiva regularização (identificação integral)?

- Nº de dias
 Nº de meses

3. FUNCIONAMENTO DOS NÚCLEOS

3.1. PERÍODO DE EXECUÇÃO

3.1.1. Qual a data do efetivo início do atendimento dos beneficiados? ____/____/____

3.1.2. Houve atraso no desenvolvimento das atividades, considerando a data da Ordem de Início?

SIM (____) NÃO (____)

3.1.3. O início do atendimento foi simultâneo (na mesma data) em todos os núcleos?

SIM (____) NÃO (____)

3.1.4. Houve interrupção/suspensão das atividades em algum núcleo?

SIM (____) NÃO (____)

3.1.5. Em caso positivo o item 3.1.4., por quanto tempo?

(____) Dias (____) Meses

3.1.6. Ainda em caso positivo o item 3.1.4., justifique os motivos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

Atenção!!! Se negativo o item 3.1.3. ou positivo o item 3.1.4., necessário apresentar Cronograma de Execução, cujo modelo encontra-se disponível no portal do ME no link do PST, bem como o pleito de prorrogação de vigência, com vistas a assegurar o cumprimento integral do período de atendimento do público-alvo, em todos os núcleos.

3.2. INFRA-ESTRUTURA UTILIZADA

3.2.1. As estruturas e espaços físicos utilizados estão adequadas às modalidades esportivas previstas?

SIM (____) NÃO (____)

3.2.2. As estruturas e espaços físicos utilizados estão adequados à quantidade de beneficiados estabelecida?

SIM (____) NÃO (____)

3.2.3. Os espaços estão supridos com os materiais permanentes (Postes/Traves/Tabelas/outros), necessários ao desenvolvimento das modalidades ofertadas?

SIM (____) NÃO (____)

3.2.4. Se negativo o item 3.2.3, indique os núcleos e itens que estão faltando para o desenvolvimento das modalidades ofertadas:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.2.5. Alguma observação sobre os espaços físicos:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.3. PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

3.3.1. Qual o quantitativo de beneficiados, por turma, no(s) núcleo(s)?

(____) até 20 alunos (____) até 30 alunos (____) até 40 alunos

3.3.2. Qual a carga horária de atividade dos Coordenadores de Núcleo(s)?

(____) h/aula diária (____) h/aula semana (____) h/aula mensal

3.3.3. Informe se está(ão) sendo aplicada(s) a(s) Grade(s) Horária(s) encaminhada(s) ao Ministério do Esporte, ou se foi necessária alguma adequação:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.3.4. A(s) grade(s) horária(s) está(ao) disponível(is) no(s) local(is) das atividades?

SIM (____) NÃO (____)

3.3.5. Está sendo feito o controle de frequência dos beneficiados?

SIM (____) NÃO (____)

3.3.6. Se positivo o item 3.3.5., qual a forma utilizada?

Modelos	
Livro de chamada	
Lista de presença	
Outro	
Não há controle	

3.4. PLANO PEDAGÓGICO

3.4.1. O Plano Pedagógico dos núcleos está disponível aos profissionais envolvidos, nos locais de atividade?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.2. Informe se os Planos Pedagógicos dos núcleos estão sendo aplicados ou se foi necessária alguma adequação:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.3. Como tem sido a intervenção das “Equipes Colaboradoras” no desenvolvimento do programa?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.4. Os conteúdos do programa estão sendo aplicados?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.5. Existe integração entre o programa e a escola?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.6. Foi implementada alguma ação complementar, não pactuada?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.7. Se positivo o item 3.4.6., especifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.4.8. O planejamento está condizente com a proposta pedagógica do PST?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.9. São realizadas reuniões pedagógicas?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.10. Se positivo o item 3.4.9., indique com que frequência:

(____) Semanal

(____) Mensal

(____) Semestral

(____) Anual

3.4.11. O(s) núcleo(s) participa(m) de Torneios Esportivos?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.12. São organizadas atividades para aproximação da família com o projeto?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.13. Se positivo o item 3.4.12., indique quais:

(____) Datas comemorativas

(____) Passeios

(____) Atividades recreativas

(____) Outros

3.4.14. Existe processo de avaliação das atividades desenvolvidas?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.15. Se positivo o item 3.4.14., indique qual o método utilizado:

- (____) Reuniões específicas
- (____) Instrumentos específicos
- (____) Observação
- (____) Outros

3.4.16. Existe um processo de avaliação dos monitores?

SIM (____) NÃO (____)

3.4.17. Se positivo o item 3.4.16, qual o método utilizado?

- (____) Reuniões específicas
- (____) Instrumentos específicos
- (____) Observação
- (____) Outros

3.5. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES ESPORTIVAS E COMPLEMENTARES

3.5.1. Foram implementadas todas as modalidades previstas no Projeto Básico?

SIM (____) NÃO (____)

3.5.2. Se negativo o item 3.5.1., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.5.3. Quantas modalidades estão sendo asseguradas a cada beneficiado?

(____) Coletivas (____) Individuais

3.5.4. Se a resposta do item 3.5.3. for inferior a 03 modalidades, justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.5.5. Qual o período em que as atividades estão sendo realizadas?

- (____) No turno da escola
- (____) No contra-turno escolar

3.5.6. Quantas horas, por dia, cada beneficiado está sendo atendido? (____) horas

3.5.7. Qual a frequência de atendimento, semanal, por beneficiado? (____) dias

3.5.8. Foram ou serão realizados eventos envolvendo os beneficiados?*

SIM (____) NÃO (____)

* **Atenção!!! Em caso positivo, anexe o(s) relatório(s) e/ou documento(s) comprobatórios.**

3.5.9. São ou serão realizadas atividades que envolvem as famílias dos beneficiados?*

SIM (____) NÃO (____)

* **Atenção!!! Em caso positivo, anexe o(s) relatório(s) e/ou documento(s) comprobatórios.**

3.6. MATERIAIS ESPORTIVOS E UNIFORMES

3.6.1. Os Núcleos estão supridos com os materiais esportivos e uniformes enviados pelo Ministério do Esporte?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.6.2. A data de recebimento dos materiais esportivos e uniformes foi anterior ao início do desenvolvimento das atividades?

SIM (____) NÃO (____)

3.6.3. O quantitativo de materiais esportivos pactuado será suficiente para o suprimento dos núcleos durante todo o período de execução?

SIM (____) NÃO (____)

3.6.4. Existem materiais que não serão utilizados?

SIM (____) NÃO (____)

3.6.5. Se positivo o item 3.6.4, indique quais:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.6.6. Os uniformes (camisetas) do programa já foram distribuídos aos beneficiários?

SIM (____) NÃO (____)

3.6.7. A distribuição ocorreu em que período?

- (____) Logo após a formalização da parceria
- (____) Após o recebimento da Ordem de Início
- (____) No dia do Lançamento Oficial do projeto
- (____) Na data do início do atendimento
- (____) 02 meses após o início do atendimento

3.6.8. A distribuição dos uniformes observou a faixa etária/tamanho dos beneficiados de cada núcleo?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.6.9. Avalie os materiais a seguir especificados, classificando sua qualidade de acordo com a escala, marcando o campo escolhido e, na hipótese de possíveis problemas, identificando-os com a numeração indicada na tabela abaixo:

* TABELA DE POSSÍVEIS PROBLEMAS:

- (__1__) Baixa durabilidade
- (__2__) Defeito ao encher
- (__3__) Muito pesada
- (__4__) Tamanho inadequado
- (__5__) Deformidade
- (__6__) Muito Dura
- (__7__) Material de baixa qualidade
- (__8__) Outros

a) Bolas de Basquete

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

b) Bolas de Futsal

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

c) Bolas de Futebol de Campo

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

d) Bolas de Voleibol

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

e) Bolas de Handebol

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

f) Camisetas

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

g) Redes de Futsal

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

h) Redes de Futebol

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

i) Redes Voleibol

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

j) Redes Basquetebol

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____) NÃO RECEBEU (____)

* No caso de problema, indique o número de acordo com a tabela acima: (____)

3.6.10. O quantitativo de Redes foi suficiente para atender aos núcleos?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____) NÃO RECEBEU (____)

3.6.11. Há necessidade de reposição de algum item?

SIM (____) NÃO (____)

3.6.12. Se positivo o item 3.6..11, indique qual (is) e o respectivo quantitativo?

(____) Bolas de Basquete / (____)Quantidade

(____) Bolas de Handebol / (____)Quantidade

(____) Bolas de Futsal / (____)Quantidade

(____) Bolas de Futebol / (____)Quantidade

(____) Bolas de Voleibol / (____)Quantidade

(____) Camiseta / (____)Quantidade

(____) Short / (____)Quantidade

(____) Tênis / (____)Quantidade

(____) Material complementar / (____)Quantidade
(____) Outros: _____ / (____)Quantidade

3.7. MATERIAIS SUPLEMENTARES

3.7.1. Os Núcleos estão supridos com os materiais suplementares previstos no Plano de trabalho?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.7.2. A data de aquisição dos materiais suplementares foi anterior ao inicio das atividades?

SIM (____) NÃO (____)

3.7.3. O quantitativo de materiais suplementares pactuado é suficiente para o suprimento dos núcleos durante todo o período de execução?

SIM (____) NÃO (____)

3.7.4. Existem materiais que não serão utilizados?

SIM (____) NÃO (____)

3.7.5. Se positivo o item 3.7.4, indique quais:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.7.6. Foi obtida economia no processo de aquisição (*saldo entre o valor total pactuado e o adquirido*)?

SIM (____) NÃO (____)

3.7.7. Foi apresentada proposta ao ME para otimização do saldo de recursos desta ação?

SIM (____) NÃO (____)

3.7.8. Se negativo o item 3.7.7., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8. RECURSOS HUMANOS

3.8.1. No total, quantos Coordenadores de Núcleo e Monitores foram contratados?

(____) Coordenadores (____) Monitores

3.8.2. Quantos Coordenadores de Núcleo e Monitores foram vinculados a cada núcleo?

(____) Coordenadores (____) Monitores

3.8.3. Todos os Coordenadores de Núcleo possuem formação em nível superior nas áreas de Educação Física ou Esporte?

SIM (____) NÃO (____)

3.8.4. Especifique os respectivos quantitativos:

(____) Licenciado/Bacharel em Educação Física

(____) Bacharel em Esporte

(____) Outros: _____

3.8.5. Se negativo o item 3.8.3, quantos Coordenadores de Núcleo não atendem à qualificação estabelecida pela Diretriz do Programa? (____)

3.8.6. Ainda se negativo o item 3.8.3., indique o(s) motivo(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.7. Qual a carga horária que o Coordenador de Núcleo destina ao projeto, para atuação no núcleo? (____)

3.8.8. Todos os Monitores para atividades esportivas são graduandos em Licenciatura/Bacharelado em Educação Física ou Bacharelado em Esporte?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.8.9. Se negativo o item 3.8.8., quantos Monitores não atendem à qualificação estabelecida pela Diretriz do Programa? (____)

3.8.10. Se negativo o item 3.8.8., indique o motivo:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.11. Os Monitores para atividades complementares são graduandos em outras áreas, além das citadas no item 3.8.8.?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.8.12. Qual a carga horária que o Monitor de atividade esportiva destina ao projeto, para atuação no núcleo? (____)

3.8.13. Qual a carga horária que o Monitor de atividade complementar destina ao projeto, para atuação no núcleo? (____)

3.8.14. Quantos Monitores atuam no Núcleo por turno? (____)

3.8.15. O convênio possui Coordenador Setorial?

SIM (____) NÃO (____)

3.8.16. Especifique a qualificação do Coordenador Setorial:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.17. Se positivo o item 3.8.15., qual a carga horária que o Coordenador Setorial destina ao projeto? (____)

3.8.18. Se negativo os itens 3.8.8 e 3.8.11., quais as medidas estão sendo adotadas para a adequação às Diretrizes?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.19. O pagamento dos Recursos Humanos é efetuado em dia?

Funções	SIM	NÃO
<i>Coordenador Geral</i>		
<i>Coordenadores Setoriais</i>		
<i>Coordenadores de Núcleos</i>		
<i>Monitores</i>		

3.8.20. Se negativo o item 3.8.19 em alguma das funções, quais os motivos?

() problemas administrativos internos

() dificuldade na organização dos Recursos Humanos

() outros _____

3.8.21. Indique o tempo médio de atraso?

() até 30 dias

() até 60 dias

() até 90 dias

() acima de 90 dias

3.8.22. Como tem sido desenvolvido o trabalho dos monitores? Descreva sucintamente:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.23. Houve alteração no quadro inicial dos profissionais envolvidos?

SIM () NÃO ()

3.8.24. Houve substituição de Recursos Humanos?

SIM () NÃO ()

3.8.25. A(s) substituição(ões) foi(ram) comunicada(s) oficialmente ao Ministério?

SIM () NÃO ()

3.8.26. O Ministério autorizou o procedimento?

SIM () NÃO ()

3.8.27. Já tinha sido promovida a capacitação dos RH's substituídos?

SIM () NÃO () PARCIAL ()

3.8.28. Em caso positivo 3.8.24, os novos RH's já foram capacitados?

SIM () NÃO () PARCIAL ()

3.8.29. O cadastro dos RHs foi atualizado junto ao Sistema do ME?

SIM () NÃO () PARCIAL ()

3.8.30. Existe interação entre os recursos humanos e a escola/comunidade?

SIM () NÃO () PARCIAL ()

3.8.31. Se positivo ou parcial o item 3.8.30, informe qual a estratégia utilizada:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.32. Os profissionais envolvidos conhecem as diretrizes do Programa Segundo Tempo?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.8.33. Estão sendo promovidas reuniões periódicas para o aprofundamento dos RH's sobre as diretrizes do PST e planejamento pedagógico?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.8.34. Se positivo o item 3.8.33., qual a frequência? *

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

** Anexar documentos que comprovem a realização e os conteúdos debatidos/trabalhados.*

3.8.35. Como está sendo a interação entre Coordenadores de Núcleo e Monitores?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.8.36. Como está sendo a interação entre Coordenadores de Núcleo, Monitores e beneficiados?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9. REFORÇO ALIMENTAR

3.9.1. Está sendo assegurada a oferta do Reforço Alimentar?

SIM (____) NÃO (____)

3.9.2. Qual a alimentação servida no(s) núcleo(s)?

(____) Lanche

(____) Refeição

(____) Lanche e Refeição

3.9.3. Qual o cardápio do reforço alimentar (especificar diferenças durante a semana, quando houver):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.4. O cardápio oferecido é igual ao pactuado?

SIM (____) NÃO (____)

3.9.5. O cardápio ofertado corresponde aos itens adquiridos no processo licitatório?

SIM (____) NÃO (____)

3.9.6. O cardápio é o mesmo para todos os núcleos?

SIM (____) NÃO (____)

3.9.7. Se negativo o item 3.9.6., justifique a diferença:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.8. Indique os itens que compõem o cardápio do Lanche (de acordo com a opção preenchida no item 3.9.2):

- bebida láctea / achocolatado
- suco
- frutas
- Pão c/ manteiga
- Pão doce
- sanduíche c/ frios
- biscoito/bolacha
- Bombom
- refrigerante
- outros. Especifique: _____

3.9.9. Indique os itens que compõem o cardápio da Refeição (de acordo com a opção preenchida no item 3.9.2):

- arroz
- feijão
- carne
- salada
- legumes
- frutas
- sopas
- doces
- outros. Especifique: _____

3.9.10. Há necessidade de adequação do cardápio?

SIM NÃO

3.9.11. Se positivo o item 3.9.10., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.12. Como é feita a logística de distribuição do reforço alimentar aos núcleos?

- Por empresa distribuidora/contratada
- Pela própria coordenação do convênio/núcleo
- Outro:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.13. O local de armazenamento do reforço alimentar é apropriado?

SIM NÃO

3.9.14. É feito controle da quantidade de reforço alimentar recebido no núcleo?

SIM NÃO

3.9.15. É feito controle da quantidade de reforço alimentar distribuído aos beneficiados presentes?

SIM NÃO

3.9.16. Descreva como é feito o controle da distribuição dos lanches:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.17. Se positivo o item 3.9.14, quem faz o controle do recebimento no núcleo?

- O Coordenador Geral do PST
- O Coordenador de Núcleo
- Os monitores
- A direção da escola
- A coordenação da entidade parceira
- Outros: _____

3.9.18. Qual a frequência deste controle?

- Diária
- Semanal
- Mensal
- Trimestral

3.9.19. Como se avalia a oferta do Reforço Alimentar aos núcleos?

REGULAR IRREGULAR

3.9.20. Esclareça a resposta do item 3.9.19, se referente a todos os núcleos e dias de funcionamento:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.21. Tem sido verificada a sobra de lanches nos núcleos?

SIM NÃO

3.9.22. Se positivo o item 3.9.21, qual o procedimento adotado com as sobras?

- Distribuído aos beneficiados do projeto presentes
- Distribuído entre os alunos da escola
- Distribuído para entidades sociais
- Distribuído à comunidade
- Recolhido ao depósito/cozinha e armazenada para utilização em outras oportunidades / atividades do projeto
- Outros:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.23. O local onde é servido o reforço alimentar é apropriado?

SIM NÃO

3.9.24. O quantitativo está sendo suficiente para atender a todos os beneficiados?

SIM NÃO

3.9.25. Os beneficiados estão satisfeitos com o reforço alimentar fornecido? Apresente as suas considerações:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.9.26. Foi obtida economia no processo de aquisição (*saldo entre o valor total pactuado e o adquirido*)?

SIM NÃO

3.9.27. Foi apresentada proposta ao ME para otimização do saldo de recursos desta ação?

SIM NÃO

3.9.28. Se negativo o item 3.9.27., justifique:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.10. OUTRAS AÇÕES

3.10.1. O Projeto/Plano de Trabalho prevê a oferta de outras ações, além das estruturais citadas acima:

SIM (____) NÃO (____)

3.10.2. Se positivo o item 3.10.1., especifique:

- (____) Transporte
- (____) Aquisição de Material de Divulgação
- (____) Serviços
- (____) Outras:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

3.10.3. Especifique qual(is) o(s) valor(es) previsto(s) e executado(s) por cada ação:

a) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

b) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

c) Ação _____

Valor Pactuado: R\$ _____ - Valor Executado: R\$ _____

3.10.4. Para execução da(s) outra(s) ação(ões), foi(ram) realizado(s) processo(s) licitatório(s)?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

3.10.5. Se obtida economia com a realização de processo(s) licitatório(s), foi(ram) apresentada(s) proposta(s) ao Ministério para utilização?

SIM (____) NÃO (____)

3.10.6. Detalhar se a(s) ação(ões) contribui(em) na execução do objeto pactuado, abordando os resultados alcançados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4. CAPACITAÇÃO

4.1. Os Coordenadores de Núcleo participaram do curso de capacitação oferecido pelo Ministério do Esporte?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

4.2. Se positivo o item 4.1. especifique qual(is) o(s) locais e a(s) data(s) do(s) evento(s):

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.3. Se negativo ou parcial o item 4.1., informar o(s) motivo(s) e as providências que serão adotadas para atendimento dessa exigência do Ministério:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.4. Ainda se negativo ou parcial o item 4.1., informar os quantitativos de Coordenadores que faltam ser capacitados:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

** Ressalte-se que em caso de substituição de Recursos Humanos já capacitados, os custos da capacitação do novo profissional serão de responsabilidade da entidade parceira.*

4.5. Os conteúdos da capacitação já foram multiplicados pelos Coordenadores de Núcleo a todos os Monitores?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

4.6. Os conteúdos multiplicados correspondem aos temas que compõem o *Material Didático para o Processo de Capacitação do Programa Segundo Tempo*?

SIM (____) NÃO (____) PARCIAL (____)

4.7. Se positivo ou parcial o item 4.6., qual o formato utilizado para o evento:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

** Para comprovação, necessário anexar a programação e o relatório do evento, com fotos ilustrativas!*

4.8. Ainda se positivo ou parcial o item 4.6., especificar qual o período e local?

a) Período: ____/____/____ a ____/____/____

b) Município/UF: _____

4.9. Se negativo ou parcial o item 4.6., quantos monitores faltam capacitar: (____)

4.10. Em caso negativo ou parcial o item 4.6., informar o(s) motivo(s) e as providências que estão sendo adotadas para atendimento dessa exigência:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.11. Em relação aos processos de capacitação (Coordenadores Geral, Pedagógico, Setoriais e de Núcleo, e Monitores), indique os pontos positivos e negativos encontrados, apresentando, se desejar, sugestões relacionadas às considerações apresentadas:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

4.12. A entidade promove outras capacitações para Coordenadores e Monitores, além da ofertada por este Ministério?

SIM (____) NÃO (____)

4.13. Se positivo o item 4.12., qual a forma/método?

- (____) Por modalidade = Clínicas de Esporte
(____) Cursos Específicos organizados pela Entidade
(____) Palestras de Especialistas
(____) Participação em Eventos Estaduais e Nacionais da área
(____) Outros: _____

5. INTERAÇÃO

5.1. Como tem sido a comunicação com o Ministério do Esporte?

ÓTIMA (____) BOA (____) REGULAR (____) RUIM (____)

5.2. Justifique a resposta ao item 5.1:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.3. Qual o meio de contato utilizado?

- (____) telefone
(____) e-mail
(____) correio
(____) fax
(____) outro _____

5.4. Este convênio já recebeu a visita de algum membro do Ministério do Esporte?

SIM (____) NÃO (____)

5.5. Se positivo o item 5.4., quais os aspectos favoráveis e negativos da visita?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.6. Este convênio já foi contatado pela(s) Equipe(s) Colaboradora(s)?

SIM (____) NÃO (____)

5.7. Se positivo o item 5.6., quais os aspectos favoráveis e negativos do contato?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.8. Este convênio já recebeu a visita de algum membro da(s) Equipe(s) Colaboradora(s)?

SIM (____) NÃO (____)

5.9. Se positivo o item 5.8., quais os aspectos favoráveis e negativos da visita?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.10. Qual a expectativa de contribuição do Programa Segundo Tempo para as comunidades beneficiadas?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.11. Está sendo trabalhado o envolvimento da comunidade e/ou de familiares dos beneficiados no projeto?

SIM (____) NÃO (____)

Atenção!!! Necessário anexar relatórios de pesquisas, depoimentos dos Pais ou Responsáveis; dos Beneficiados; dos Profissionais envolvidos; dos Professores das respectivas escolas e de membros da Comunidade.

5.12. Quais as potencialidades do Projeto Segundo Tempo local?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.13. Quais os problemas/dificuldades porventura identificados?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

5.14. Quais as sugestões de melhoria para o projeto local?

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

6. ESPAÇO ABERTO

6.1. Este espaço foi reservado para que sejam apresentadas dúvidas, sugestões, recomendações, críticas ou demais manifestações que tenham por finalidade o aprimoramento do Programa Segundo Tempo:

CAMPO PARA DESCRIÇÃO

7. AUTENTICAÇÃO

Relatório preenchido por:

Nome: _____

Telefones: DDD (____) _____ Fax: _____

Endereço Eletrônico: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____