**ANEXO 11**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

| **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025 - EDITAL DE FOMENTO À EXECUÇÃO DE AÇÕES CULTURAIS (PNAB)****RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO** |
| --- |
| **INFORMAÇÕES SOBRE A INSCRIÇÃO** |
| **TÍTULO DO PROJETO:** |  | **INSCRIÇÃO Nº**: |  |
| **CATEGORIA:** |  |
| **NÚMERO DO TERMO DE EXECUÇÃO CULTURAL:** |  | **DATA DE ASSINATURA:** |  | **VALOR DO FOMENTO:** | R$ |
| **DATA DE VIGÊNCIA:** |  |
| **NOME OU RAZÃO SOCIAL PROPONENTE:** |  |
| **NOME SOCIAL (PF):** |  | **CPF OU CNPJ:** |  |
| **E-MAIL:** |  | **TELEFONE:** |  |

|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO DE RESULTADOS** |
| **Avaliação dos Objetivos** |
| **Objetivo Geral do Projeto** | **Executado o projeto, como avalias o atingimento do Objetivo Geral?** |
|  |  |
| **Objetivo(s) Específico(s) do Projeto** | **Executado o projeto, como avalias o atingimento destes objetivos?** |
|  |  |
|  |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO DE METAS E RESULTADOS ALCANÇADOS NO PROJETO CULTURAL***(em compatibilidade com o apresentado no seu plano de trabalho)* |
| **METAS** | **MEIOS DE VERIFICAÇÃO** | **RESULTADOS ESPERADOS** | **RESULTADOS ALCANÇADOS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE** |
| **Medidas previstas no projeto** | **Executadas** | **Quantidade de pessoas atendidas** | **Tipo de comprovação** | **Valor investido (em R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **CONTRAPARTIDA SOCIAL PROPOSTA NO PROJETO CULTURAL** |
| **Público-alvo atendido pela contrapartida social** | **Quantidade de pessoas envolvidas pela contrapartida social** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Ações previstas no projeto** | **Executadas** | **Tipo de comprovação** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

| **PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO**(se necessário, acrescente linhas) |
| --- |
| **Nome do Profissional** | **Função** | **Endereço** | **Renda gerada ao profissional (R$)** | **É pessoa que se enquadra nas****Políticas Inclusivas e Afirmativas?** |
| **Sim** | **Não** | **Se sim, qual?** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| *(acrescente ou exclua quantas linhas forem necessárias)* |

|  |
| --- |
| **AJUSTES REALIZADOS NO PROJETO APROVADO** |
| **Ajuste Necessário** | **Justifique o ajuste realizado no projeto original** | **Explique se houve necessidade de autorização do ajuste** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

| **AVALIAÇÃO QUALITATIVA DA EXECUÇÃO** |
| --- |
| **Pontos positivos** |  |
| **Pontos negativos****(dificuldades)** |  |
| **Resultados que ainda pretende alcançar** |  |

| **QUADRO RESUMO EXECUÇÃO DO PROJETO CULTURAL** |
| --- |
| **Data de início do projeto** | **Data de conclusão do projeto** | **Tempo de execução do projeto (em meses)** |
| xx/xx/xxxx | xx/xx/xxxx | xx meses |
| **Valor Recebido (em R$)** | **Valor Investido (em R$)** | **Valor a Devolver (em R$)** |
| R$ 0,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |

|  |
| --- |
| **DEMONSTRAÇÃO DE EXECUÇÃO DO RECURSO DO FOMENTO** |
| **Item** | **Descrição dos Produtos ou Serviços** | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** | **Fornecedor** |
| **Nome/Razão Social** | **CPF/CNPJ** |
| **1** | **Etapa: Produção / Execução do Projeto** |
| 1.1 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 1.2 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 1.3 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 1.4 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| **Total de Produção/Execução** | **R$ 0,00** |  |
| **2** | **Etapa: Divulgação** |
| 2.1 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 2.2 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 2.3 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 2.4 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| **Total de Divulgação** | **R$ 0,00** |  |
| **3** | **Etapa: Medidas de Acessibilidade** |
| 3.1 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 3.2 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 3.3 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| 3.4 |  |  |  | 0 | 0 |  |  |
| **Total de Medidas de Acessibilidade** | **R$ 0,00** |  |
| **TOTAL GERAL** | **R$ 0,00** |  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **LINKS DE COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO PROJETO**(se houver) |
|  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **FOTOS****ATENÇÃO:** lembre-se de incluir evidências que comprovem a execução do projeto. |
|  |
| *(acrescente ou exclua linhas, conforme necessidade)* |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO!**Além deste relatório, que deve ser entregue, no ato da prestação de contas, conforme item 22.1.2 do edital, o(a) proponente contemplado(a) deverá apresentar:a) Entrega do objeto do projeto correspondente à categoria contemplada, conforme definições e condições específicas constantes no item 4 do Edital;b) Registros que identifiquem o objeto do projeto e outras evidências da execução do projeto, das medidas de acessibilidade e das ações de contrapartida social. |