

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES MENSAL

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Recanto Monsenhor Albino ¹				
PROGRAMA DE: Proteção Social Especial de Alta Complexidade ²		TERMO de Colaboração³ N° 1/2022⁴		PERIODO DE REFERÊNCIA⁵: OUTUBRO /2022
UNIDADE ⁶	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO ⁷	PÚBLICO ALVO ⁸	N° DE ATENDIDOS	
Endereço: rodovia Dr. Alberto Lahós de Carvalho KM 04, rural, cep: 158000-000, Catanduva-SP	O projeto visa realizar adequação do local de moradia dos idosos acolhidos para garantir o processo de envelhecimento no ambiente institucional com qualidade de vida, saúde e bem estar.	Pessoas idosas de ambos os sexos, acima de 60 anos, independentes e/ou com diversos graus de dependencia, acolhidos no serviço de acolhimento institucional	MÊS / ATIVIDADE ⁹	OUTUBRO /2022
			Programada ¹⁰	35
			Executada ¹¹	31

Para o serviço descrito anteriormente preencher os quadros abaixo:

<p>OBJETIVO DO SERVIÇO:</p> <p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir durante o processo de envelhecimento qualidade de vida, saúde e bem estar aos idosos acolhidos através da adequação do espaço de moradia,; <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantar o sistema de energia fotovoltaica no local de moradia dos idosos; - Ofertar através do sistema solar qualidade de vida, comodidade, conforto e segurança; - Promover Ambiente renovado e adequado para moradia dos idosos acolhidos;
--



S. Sm

IMPACTO SOCIAL ESPERADO:

-Com a implantação do sistema de geração de energia fotovoltaica moderno, os idosos poderão ter água aquecida durante todo inverno, energia fotovoltaica para toda a instituição, economia nos gastos com energia elétrica, e futuramente com a economia dos gastos os idosos poderão ter TV e ar condicionado nos quartos utilizando a energia fotovoltaica

ATIVIDADES REALIZADAS:

- Assinatura do termo de colaboração na data de 11/10/2022, com prazo de termino para 31/12/2023. Parceria realizada entre o Conselho da Pessoa Idosa e a Instituição.
-Deposito do Fundo municipal do Idoso - FUMAPI no valor de R\$ 296.400,00 (duzentos e noventa e seis mil e quatrocentos reais). para instituição.

RESULTADOS OBTIDOS:

Metas:

- Instalação, engenharia, homologação do sistema de geração de energia fotovoltaica.

DOAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO (PREENCHIMENTO FACULTATIVO):

Registrado em controle interno da instituição.

OBSERVAÇÕES:

Parceria até 31/12/2023.

LISTA DE PRESENÇA COM NOME E DATAS DOS DIAS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Nada a declarar.

TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES:

As documentações referente a parceria, tais como, estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relatório de atividades, relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal, estão inseridas no mural de informações da OSC, no site eletrônico <http://www.webfipa.net/portal/> para acompanhamento das ações.

LOCAL E DATA:

Catanduva, 31 de Outubro de 20 22.

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EXECUTORA:

Recanto Monsenhor Albino



NOME E ASSINATURA DO PRESIDENTE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Reginaldo Donizeti Lopes / Presidente da OSC e sua assinatura

Reginaldo Donizeti Lopes
Diretor Presidente
Fundação Padre Albino

RESPONSÁVEL (IS) PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

Silvia Helena Galetti Moreno,

Tatiane Paula Chimello,

Silvia Galetti Moreno
Tatiane Paula Chimello

INSERIR AO RELATÓRIO ANEXO(S), PARA COMPROVAÇÃO DA(S) ATIVIDADE(S) REALIZADA(S) DE ACORDO COM A PARCERIA PACTUADA:

- Controle de frequência/ Lista de presença (relação nominal dos participantes, assinatura dos participantes, indicação das atividades desenvolvida, data das atividades, justificativa de faltas quando ocorrer, demais informações que a OSC achar necessário para comprovação das atividades, assinatura e função dos responsáveis pela execução das atividades e número do registro quando técnico de nível superior e for exigido o número do respectivo registro pelo Conselho competente);
- Fotos de atividades realizadas, conforme as possibilidades das mesmas (em casos que não for possível a inserção de fotos deverá ocorrer a indicação, no campo OBSERVAÇÕES, que as mesmas encontram-se arquivadas na OSC);
- Demais formas de comprovação de efetivo cumprimento das atividades do serviço pactuado pela parceria.

¹ Indicar o Nome da OSC

² Selecionar o tipo de programa a que se refere o relatório

³ Indicar tipo do Termo de parceria firmado

⁴ Indicar número e ano do Termo

⁵ Indicar mês e ano de competência do Serviço a que se refere o relatório

⁶ Indicar o Local de execução do Serviço de acordo com o Plano de Trabalho da parceria

⁷ Descrever o objeto do Serviço de acordo com o Plano de trabalho da parceria

⁸ Indicar o público alvo do Serviço de acordo com o Plano de Trabalho da parceria

⁹ Indicar ao lado mês e ano de competência a que se refere o relatório

¹⁰ Indicar a quantidade programada citada no Plano de trabalho da parceria

¹¹ Indicar a quantidade real de atendidos no mês que se refere o relatório



Anexo

ATIVIDADES REALIZADAS: Pessoas idosas atendidas no mês de OUTUBRO.

MULHERES				
NOME	D.N.	Admitida	Falecida	Desligada
A. C.	08/11/1915	13/01/2015		
A.G.	25/07/1940	26/09/2014		
A.R.M.J.B.	01/07/1952	28/03/2022		
A. A. T.	18/03/1957	16/12/2015		
A. B.	07/09/1942	27/09/2010		
A. L. F. P.	18/05/1955	16/09/2015		
A. G.	06/09/1937	23/08/1997		
A. M. M.	15/07/1935	27/06/2003		
C. E. A.	04/12/1947	19/11/2012		
C.A.B.	08/05/1962	19/10/2022		
D. M. G. B.	06/10/1936	25/03/2009		
F. P. S.	20/09/1942	20/01/2005		
M. D. M. B.	17/08/1928	20/08/2009		
M. J. S.	22/01/1939	25/05/2016		
M.L.S.	02/11/1932	25/03/2021		
P. F. F.	23/03/1943	15/05/2012		
R.P.L.	20/09/1920	17/03/2022		
S. C. A.	20/09/1951	03/08/2011		
W. F.	19/06/1925	28/03/2016		



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

HOMENS				
NOME	D.N.	Admitido	Falecido	Desligado
A. C. D.	09/01/1944	22/02/2010		
A.J. M.	16/09/1938	22/10/2014		
A. P.	17/01/1936	20/10/2014		
B. A. B.	28/01/1951	29/10/2015		
C. R. O.	05/05/1957	23/04/2021		
J. O. C.	26/08/1953	18/04/2018		
J. E. P. G.	31/12/1949	19/05/1999		
L. A. G.	07/04/1945	02/12/1996		
O. P.	23/06/1953	01/06/2010		
R. T. C.	25/12/1952	02/05/2018		
W. M.	08/05/1947	25/05/2017		
V. V. O.	11/04/1957	23/11/2010		

Total: 31 pessoas idosas



D
Sm
AD

Cronograma de atividades

Horário	Atividades Diárias	Dias da Semana						
		segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
6:00	Despertar livre	X	X	X	X	X	X	X
7:00	Banho	X	X	X	X	X	X	X
7:00 às 13:00	Serviço social	X	X	X	X	X		
7:00 às 15:00	Atividades socioculturais/ Educação física	X	X	X	X	X		
7:00 às 17:00	Nutricionista	X	X	X	X	X		
8:00 às 11:00	Fisioterapia	X	X	X	X	X		
8:00	Café da manhã	X	X	X	X	X	X	X
9:00	Lanche da manhã	X	X	X	X	X	X	X
9:30	Livre/atividades	X	X	X	X	X	X	X
11:00	Almoço	X	X	X	X	X	X	X
12:00	Livre/descanso	X	X	X	X	X		
12:15 às 16:15	Fonoaudióloga	X	X	X	X	X		
13:00 às 16:00	Psicóloga	X	X	X	X	X	X	X
14:00	Lanche da tarde	X	X	X	X	X	X	X
14:20 às 16:00	Visitas da comunidade/atividade livre	X	X	X	X	X	X	X
17:00	Espiritualidade	X	X	X	X	X	X	X
18:00	Jantar	X	X	X	X	X	X	X
19:00	Livre	X	X	X	X	X	X	X
21:00	Ceia	X	X	X	X	X	X	X
22:00	Dormir – livre							



A Sm