|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Processo original nº |  | Instituição: | Processo de Nota de Débito nº |
| Termo nº |  |

 **PARTE 1 – OPERAÇÃO (\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Sim** | **Não** | **N/A** |
|  | **APRESENTAÇÃO DE DESPESAS** |  |  |  |
| **1** | A instituição vem apresentando as faturas/notas de débito de forma correta e tempestiva? |
|  **2** | Os arquivos magnéticos são entregues no formato acertado, permitindo a integração com os sistemas do PJERJ? |  |  |  |
|  |
| **3** | **PRAZOS** |  |  |  |
| A instituição vem cumprindo os prazos pactuados de acordo com o Plano de Trabalho/Termo de ajuste? |
|  | **TOTAL** |  |  |  |
| **% S/ TOTAL DE ITENS AVALIADOS** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Justificativas (\*\*)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fiscal** | **Nome / Matrícula/ Assinatura**  | **Data** |
|  |  |

 **PARTE 2 – CUMPRIMENTO DO OBJETO (\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Sim** | **Não** | **N/A** |
|  | **RESULTADOS OBTIDOS** |  |  |  |
| **1** | O ajuste vem contribuindo para uma redução de afastamento de licenças por motivo médico? |  |  |  |
| **2** | O ajuste vem contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos integrantes de seu público-alvo? |  |  |  |
| **3** | O ajuste vem contribuindo para uma tendência na redução do risco de doenças cardiovasculares? |  |  |  |
| **4** | O ajuste vem contribuindo para uma melhoria do bem-estar psicossocial e orgânico do público alvo? |  |  |  |
|  | **PERCEPÇÃO DO PÚBLICO-ALVO** |  |  |  |
| **5** | O público externo vem percebendo o Projeto a que se refere o ajuste como uma iniciativa positiva e construtiva? |  |  |  |
| **6** | O público interno vem percebendo o Projeto a que se refere o ajuste como uma iniciativa positiva e construtiva? |  |  |  |
| **7** | O público-alvo tem demonstrado satisfação com as atividades desenvolvidas por meio do ajuste? |  |  |  |
|  | **TOTAL** |  |  |  |
| **% S/ TOTAL DE ITENS AVALIADOS** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Justificativas (\*\*\*)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Fiscal/****Técnico** | **Nome / Matrícula / Assinatura**  | **Data** |
|  |  |

 **(\* ) O preenchimento deste formulário é de responsabilidade do fiscal.**

 **(\*\*) Não deixar nenhum item em branco. Caso algum não se aplique ao ajuste analisado, assinalar a coluna NA (não aplicável).**

 **(\*\*\*) Justificar as situações de marcação “Não”.**

 **NA = item não aplicável**

 **PARTE 3 – CIÊNCIA DO GESTOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gestor** | **Nome / Matrícula / Assinatura**  | **Data** |
|  |  |