

## RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE ATIVIDADES MENSAL

<b>RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:</b> Recanto Monsenhor Albino <sup>1</sup>				
<b>PROGRAMA DE:</b> Proteção Social Especial de Alta Complexidade <sup>2</sup>		<b>TERMO de Colaboração<sup>3</sup> N° 2/2021<sup>4</sup></b>		<b>PERIODO DE REFERÊNCIA<sup>5</sup>:</b> DEZEMBRO /2021
UNIDADE <sup>6</sup>	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO <sup>7</sup>	PÚBLICO ALVO <sup>8</sup>	N° DE ATENDIDOS	
Endereço: rodovia Dr. Alberto Lahós de Carvalho KM 04, rural, cep: 158000-000, Catanduva-SP	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS- ILPI Projeto: adequação do espaço físico para qualidade de vida, acessibilidade, saúde e bem estar dos idosos acolhidos.	Idosos de ambos os sexos, acima de 60 anos, independentes e/ou com diversos graus de dependência, acolhidos no serviço de acolhimento institucional	MÊS / ATIVIDADE <sup>9</sup>	DEZEMBRO/2021
			<b>Programada<sup>10</sup></b>	40
			<b>Executada<sup>11</sup></b>	32

**Para o serviço descrito anteriormente preencher os quadros abaixo:**

**OBJETIVO DO SERVIÇO:**

Objetivo geral:

- Promover no processo de envelhecimento a melhoria da qualidade de vida, acessibilidade e segurança dos idosos acolhidos na instituição através da adequação do espaço.

Objetivos específicos:

- Trocar as janelas e venezianas dos quartos dos idosos;
- Ofertar através deste espaço, acessibilidade, qualidade de vida, comodidade, confortos e segurança;
- Promover ambiente renovado e adequado para moradia dos idosos acolhidos;

D



Sm [Signature]

<b>IMPACTO SOCIAL ESPERADO:</b>  -Realizar a adequação do espaço conforme proposto no projeto, melhorar as condições do ambiente para os idosos acolhidos, proporcionando uma convivência saudável e harmoniosa nos aspectos físicos, mental e social.
<b>ATIVIDADES REALIZADAS:</b>  - Realizado a compra das janelas e venezianas;
<b>RESULTADOS OBTIDOS:</b>  Metas: - Comprar as janelas e venezianas para adequação dos quartos dos idosos ;
<b>DOAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO (PREENCHIMENTO FACULTATIVO):</b>  Registrado em controle interno da instituição.
<b>OBSERVAÇÕES:</b>  Parceria até 31/12/2021.
<b>LISTA DE PRESENÇA COM NOME E DATAS DOS DIAS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO</b>  Nada a declarar.
<b>TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES:</b>  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 <a href="http://www.webfipa.net/portal/">http://www.webfipa.net/portal/</a> para acompanhamento das ações.
<b>LOCAL E DATA:</b>  Catanduva, 31 de Dezembro de 20 21.
<b>ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EXECUTORA:</b>  Recanto Monsenhor Albino

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

**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,

*Silvia Moreno*  
Silvia H. G. Moreno  
Secretaria Administrativa  
Recanto Monsenhor Albino

Tatiane Paula Chimello,

*Tatiane Paula Chimello*  
Tatiane Paula Chimello  
Assistente Social  
CRESS 40 982

**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.

<sup>1</sup> Indicar o Nome da OSC

<sup>2</sup> Selecionar o tipo de programa a que se refere o relatório

<sup>3</sup> Indicar tipo do Termo de parceria firmado

<sup>4</sup> Indicar número e ano do Termo

<sup>5</sup> Indicar mês e ano de competência do Serviço a que se refere o relatório

<sup>6</sup> Indicar o Local de execução do Serviço de acordo com o Plano de Trabalho da parceria

<sup>7</sup> Descrever o objeto do Serviço de acordo com o Plano de trabalho da parceria

<sup>8</sup> Indicar o público alvo do Serviço de acordo com o Plano de Trabalho da parceria

<sup>9</sup> Indicar ao lado mês e ano de competência a que se refere o relatório

<sup>10</sup> Indicar a quantidade programada citada no Plano de trabalho da parceria

<sup>11</sup> Indicar a quantidade real de atendidos no mês que se refere o relatório



Anexo

**ATIVIDADES REALIZADAS: Idosos e Idosas atendidos no mês de DEZEMBRO**

MULHERES				
NOME	D.N.	Admitida	Falecida	Desligada
A. C.	08/11/1915	13/01/2015		
A.G.	25/07/1940	26/09/2014		
A. A. T.	18/03/1957	16/12/2015		
A. B.	07/09/1942	27/09/2010		
A. de L. 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. de A.	04/12/1947	19/11/2012		
D. M. G. B.	06/10/1936	25/03/2009		
E. V. B.	20/07/1914	26/03/2014	18/12/2021	
F. do P. S.	20/09/1942	20/01/2005		
J. G. M.	15/11/1934	30/06/2016		
M. das D. M. B.	17/08/1928	20/08/2009		
M. J. da S.	22/01/1939	25/05/2016		
M. L. da S.	02/11/1932	25/03/2021		
M. L. de J.	15/01/1918	05/03/2015	22/12/2021	
P. F. F.	23/03/1943	15/05/2012		
S. C. A.	20/09/1951	03/08/2011		
W. F.	19/06/1925	28/03/2016		

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

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. de 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		
L. O. S.	02/05/1961	07/01/2010		
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. de O.	11/04/1957	23/11/2010		

**Total: 32 idosos**

D



AD

Sm

### 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							

Obs: Atividades suspensas durante a pandemia: visitas presenciais da comunidade/familiares e espiritualidade em grupo/capela.  
 Visitas dos Idosos e familiares ao ar livre com distanciamento social, higienização das mãos, utilização de máscaras descartáveis e desinfecção do local.

D



SM