**ANEXO 06 - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO COZINHA SOLIDÁRIA**

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO COZINHA SOLIDÁRIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo relatório: ( ) Trimestral ( ) Final (indicar qual período se refere o relatório)** | | |
| **Período das atividades desenvolvidas: / / à / /20XX** | | |
| **1. Dados de Identificação** | | |
| **Data do preenchimento:** | **Responsável pelas informações:** | |
| **Contato telefone fixo:**  **( )** | **Cel:**  **( )** | **Email:** |
| **Município:** | | |
| **Nome da Cozinha (se houver):** | | |
| **Endereço:** | | |
| **Ponto de referência:** | | |
| **Contato telefone fixo:**  **( )** | **Cel:**  **( )** | **E-mail:** |
| **Coordenador da Cozinha:** | | |

1. **Resumo das atividades realizadas:**
2. **Funcionamento dias por semana**
3. **A Cozinha Solidária está atendendo às pessoas em insegurança alimentar e nutricional?**

( ) Sim ( ) Não

**4.1 Em caso positivo, como elas são identificadas?**

**4.2 Em caso negativo, porquê?**

1. **Espaço Físico (conservação, ventilação, iluminação e condições higiênicas):**
2. **Tipos de refeições produzidas:**

( )Outras. Especifique:

( ) Almoço

1. **Quantitativo de Refeições**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de refeições** | **Diária** | **Mensal** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **A equipe faz o aproveitamento integral dos alimentos:**

( ) Sim ( ) Não

**8.1Em caso positivo, como é realizado?**

1. **Perfil do Público atendido:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Público** | **Sim** | **Não** | **Qtd.** |
| Crianças e adolescentes |  |  |  |
| Gestantes |  |  |  |
| Nutrizes |  |  |  |
| Jovens e adultos |  |  |  |
| Idosos |  |  |  |
| Pessoas com deficiência |  |  |  |
| Trabalhadores de baixa renda (ambulante agricultor familiar, etc.) |  |  |  |
| Beneficiários do Programa Bolsa Família |  |  |  |
| População em situação de rua |  |  |  |
| Outro. Especifique: |  |  |  |

1. **Qual o percentual de atendimentos destinados à população em situação de rua:**
2. **Foi realizado algum encaminhamento nesse período, dos usuários da Cozinha Solidária para outros serviços da rede socioassistencial:**

( ) Sim ( ) Não

**11.1Em caso positivo, para quais serviços foram encaminhados?**

1. **Cursos/oficinas/palestras oferecidos (caso tenha sido ofertado):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação da atividade** | **N.º de turmas** | **N.º de participantes** | **Carga Horária semanal (em horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **13. Relatório Fotográfico** | |
| **Imagem** | **Descrição** |
|  |  |
|  |  |

1. **Informações sobre os recursos:**
   1. **Detalhamento das Despesas do FUNCOP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** |  | | **Custos** | | **Nº da Nota Fiscal** |
| **Unidade** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. **Detalhamento das parcerias (CDA, doações… conforme Item 11 do Manual Técnico):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação** | **Unidade** | **Quantidade** | **Custos (se houver)** | | **Parceria** |
| **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| Ex: Doação de Banana |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**14.3 Descrição das metas e etapas propostas e resultados alcançados:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comparativo de metas propostas com os resultados alcançados**  Período de execução: XXXXX a XX/XX/XXXX | |
| Meta 1: | |
| **Etapas propostas:** | **Informações sobre a execução das Etapas Propostas:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Resultados alcançados: | |
| Desafios enfrentados: | |
| Obs: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comparativo de metas propostas com os resultados alcançados**  Período de execução: XXXXX a XX/XX/XXXX | |
| Meta 2: | |
| **Etapas propostas:** | **Informações sobre a execução das Etapas Propostas:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Resultados alcançados: | |
| Desafios enfrentados: | |
| Obs: | |

1. **Informações Adicionais:**

**Local e data:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome legível do Responsável Técnico**