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

 **PARTE 1 – OPERAÇÃO (\*\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Sim** | **Não** | **N/A** |
|  | **APRESENTAÇÃO DOS COLABORADORES** |  |  |  |
| **1** | Os colaboradores apresentam-se portando uniformes e/ou crachás de identificação? |
| **2** | **MATERIAIS** |  |  |  |
| A instituição fornece os materiais necessários à execução do ajuste? |
| **3** | **EQUIPE DE TRABALHO** |  |  |  |
| A instituição mantém pessoal suficiente, com a qualificação exigida no Plano de Trabalho/Termo de Ajuste para a prestação do serviço? |
|  | **ATENDIMENTO** |  |  |  |
| **4** | A instituição possui disponibilidade para atendimento integral ao público-alvo do ajuste? |  |  |  |
| **5** | O público-alvo do ajuste tem demonstrado satisfação com os serviços prestados? |  |  |  |
| **6** | **APRESENTAÇÃO DE DESPESAS** |  |  |  |
| A instituição vem apresentando as faturas/notas de débito de forma correta e tempestiva? |
|  | **OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS** |  |  |  |
| **7** | A instituição vem cumprindo o cronograma de férias? |  |  |  |
| **8** | A instituição vem pagando os salários/bolsas até o quinto dia útil do mês? |  |  |  |
| **9** | A instituição vem concedendo os benefícios nos prazos previstos? |  |  |  |
| **10** | A rotatividade de colaboradores é adequada? |  |  |  |
| **11** | **PRAZOS** |  |  |  |
| A instituição vem cumprindo os prazos pactuados de acordo com o Plano de Trabalho/Termo de Ajuste? |
| **12** | **SUPERVISÃO** |  |  |  |
| A supervisão do representante da instituição está sendo realizada de forma satisfatória? |
|  | **ATIVIDADES** |  |  |  |
| **13** | As atividades vêm sendo realizadas de forma eficiente, com qualidade, dentro das normas legais, dos regulamentos disciplinares do PJERJ e, se for o caso, de todos os procedimentos de segurança? |  |  |  |
| **14** | As atividades realizadas pelos colaboradores têm sido úteis para as respectivas unidades em que atuam?  |  |  |  |
| **15** | **PATRIMÔNIO DO TRIBUNAL** |  |  |  |
| Os utensílios/bens/materiais ou equipamentos do PJERJ têm sido preservados? |
|  | **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 o crescimento profissional dos participantes do Projeto? |  |  |  |
| **2** | O ajuste vem contribuindo para o crescimento social dos participantes do Projeto? |  |  |  |
| **3** | O ajuste vem contribuindo para a melhoria da estrutura familiar dos participantes do Projeto? |  |  |  |
| **4** | O ajuste vem contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos integrantes de seu público-alvo? |  |  |  |
| **5** | O ajuste vem proporcionando resultados positivos para as respectivas unidades em que se desenvolve, em termos de melhoria da prestação jurisdicional, agilidade e/ou celeridade dos serviços?  |  |  |  |
| **6** | O ajuste tem contribuído para agilizar o deslocamento de servidores do PJERJ em missão de cumprimento de diligências? |  |  |  |
| **7** | O ajuste tem contribuído para a preservação do patrimônio do PJERJ e para o incremento da segurança das pessoas que transitam por suas dependências?  |  |  |  |
|  | **PERCEPÇÃO DO PÚBLICO-ALVO** |  |  |  |
| **8** | O público externo vem percebendo o Projeto a que se refere o ajuste como uma iniciativa positiva e construtiva? |  |  |  |
| **9** | O público interno vem percebendo o Projeto a que se refere o ajuste como uma iniciativa positiva e construtiva? |  |  |  |
| **10** | 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 = não aplicável**

 **PARTE 3 – CIÊNCIA DO GESTOR**

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