

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃOSECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICAINSTITUTO FEDERAL CATARINENSEREITORIA |  |
| **RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO - FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS** |
| **RECEBIMENTO PROVISÓRIO ADMINISTRATIVO** |
| **Servidor:** | **Atribuição:** |
|  |  |
| **Contrato:** | **Mês/Ano:** |
|  |  |
| **Objeto:** | **Empresa:** |
|  |  |

Certifico, com a fé pública inerente ao cargo, que, no mês em questão, foram praticados os seguintes atos de fiscalização administrativa:

**1 – CHECK LIST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITENS** | **APRESENTADO?** | **OBSERVAÇÃO / INCONSISTÊNCIAS** |
| CERTIDÕES DE REGULARIDADE | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| RELAÇÃO NOMINAL DE EMPREGADOS ALOCADOS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| CTPS ou REGISTRO DE EMPREGADOS ALOCADOS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| ASO | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| FOLHA DE PAGAMENTO ANALÍTICA E CONTRACHEQUES | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| FOLHA DE PAGAMENTO – RESUMO GERAL | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| E-SOCIAL | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| FGTS DIGITAL | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| GFD – GUIA DO FGTS DIGITAL | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| DCTFWeb | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| DARF de Recohimento da Previdência Social | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL, 13o., FÉRIAS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| COMPROVANTE DE FREQUÊNCIA E REGISTRO DE PONTO | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE VALE-TRANSPORTE | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| COMPROVANTE DE FORNECIMENTO DE VALE-ALIMENTAÇÃO | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| OUTROS COMPROVANTES DE BENEFÍCIOS PREVISTOS NA CCT/ACT | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DE TODOS BENEFÍCIOS DEVIDOS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| DOCUMENTOS RESCISÓRIOS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| OUTROS DOCUMENTOS OCASIONAIS | Sim, Não ou Não se Aplica |  |
| OUTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS POR AMOSTRAGEM | Sim, Não ou Não se Aplica |  |

**2 – ATOS DE FISCALIZAÇÃO** (SE APLICÁVEL)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ATO DE FISCALIZAÇÃO PRATICADO** | **DATA** | **IDENTIFICOU IRREGULARIDADE?****HOUVE ALGUM QUESTIONAMENTO OU INCONSISTÊNCIAS?** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **(...)** |  |  |  |

**3 – MEDIDAS ADOTADAS PARA A SOLUÇÃO DE IRREGULARIDADES** (SE APLICÁVEL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **IRREGULARIDADE, QUESTIONAMENTO OU INCONSISTÊNCIA IDENTIFICADA** | **MEDIDAS ADOTADAS PELO FISCAL** | **DATA** | **PROBLEMA RESOLVIDO?** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **(...)** |  |  |  |  |

**4 – DEMAIS INFORMAÇÕES** (SE APLICÁVEL)

|  |
| --- |
| **OBSERVAÇÕES RELEVANTES** |
|  |
|  |

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA DO FISCAL ADMINISTRATIVO** | **DATA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CIÊNCIA DA EMPRESA** |
| Nome do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ou Anexar e-mail que comprove o recebimento pela contratada. |