

FORMULÁRIO DE RELATÓRIO DO CONSELHO COMUNITÁRIO

Serviço de Radiodifusão Comunitária – RadCom

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome da entidade: _____

CNPJ: _____ Fistel nº: _____

Município/UF: _____ Canal/Frequência: _____

Período avaliado: _____ Data inicial: ____/____/____ Data final: ____/____/____

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO COMUNITÁRIO

Nome/Cargo	CPF	Entidade representada	CNPJ
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Normativo Vigente:

Art. 365. A entidade autorizada deverá instituir um Conselho Comunitário, composto por representantes de, no mínimo, cinco entidades legalmente constituídas. (Redação dada pela PRT GM/MCTIC 1.909/2018) (Origem: PRT GM/MCOM 4.334/2015, art. 114, caput)

§ 1º Poderão indicar representantes para compor o Conselho Comunitário, dentre outras, entidades de classe, beneméritas, religiosas ou de moradores, excluída a própria executora do serviço e a Administração Pública direta e indireta. (Origem: PRT GM/MCOM 4.334/2015, art. 114, § 1º)

§ 2º Cada entidade que tenha a intenção de indicar componente para o Conselho Comunitário poderá apresentar apenas um representante, ressalvada a hipótese de inexistir um número mínimo de entidades que queiram participar do Conselho, sendo permitido, neste caso, que uma mesma entidade indique mais de um representante, até totalizar, no mínimo, cinco Conselheiros Comunitários. (Redação dada pela PRT GM/MCTIC 1.909/2018) (Origem: PRT GM/MCOM 4.334/2015, art. 114, § 3º)

3. FISCALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO

O Conselho realizou acompanhamento da programação?

() Sim () Não

Forma de acompanhamento:

() Escuta direta da programação () Reuniões periódicas () Análise de gravações () Recebimento de manifestações da comunidade

() Outros: _____

4. AVALIAÇÃO DA GRADE DE PROGRAMAÇÃO

A programação observada atende às finalidades da Radiodifusão Comunitária?

Promoção da cultura local: () Sim () Parcialmente () Não

Informações de interesse comunitário: () Sim () Parcialmente () Não

Incentivo à educação e cidadania: () Sim () Parcialmente () Não

Pluralidade de opiniões: () Sim () Parcialmente () Não

Ausência de conteúdo político-partidário inadequado: () Sim () Parcialmente () Não

Ausência de discriminação/preconceito: () Sim () Parcialmente () Não

5. GRADE DE PROGRAMAÇÃO

Dia da Semana	Horário	Nome do Programa	Tipo de Conteúdo	Descrição Resumida
Exemplo Segunda- feira	07h às 08h	Jornal da Comunidade	Informativo	Notícias locais e serviços públicos

6. O CONSELHO REALIZOU RECOMENDAÇÕES À EMISSORA?

() Sim

() Não

Se sim, descrever:

7. MANIFESTAÇÕES DA COMUNIDADE EM RELAÇÃO À PROGRAMAÇÃO

Houve reclamações? () Sim () Não

Houve denúncias? () Sim () Não

Houve elogios ? () Sim () Não

Se sim, descrever:

8. PARECER FINAL DO CONSELHO

O Conselho considera que a emissora está cumprindo adequadamente as finalidades do Serviço de Radiodifusão Comunitária?

() Sim () Parcialmente () Não

Se parcialmente ou não, justifique:

9. ASSINATURAS

Local e data: _____

Nome / Entidade Representada / Assinatura

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____