

CENSO SUAS 2021

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Gestão Municipal

Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.

Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2021 os responsáveis necessitarão utilizar **o login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

- ❖ Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: vigilanciasocial@cidadania.gov.br
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**

Nome que identifica o Órgão Gestor: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc.): _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: |__|__| - |__|__|__|__|__|__| Ramal: |__|__|__| Fax: |__|__|__|__|__|__|.

BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

1. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (departamentos, gerências, coordenações, etc.) na estrutura do órgão gestor: *(resposta única por linha)*

Áreas ligadas à Gestão	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Gestão do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância Socioassistencial (Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Áreas de Serviços e Benefícios	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programas	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa Criança Feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. No caso de haver subdivisão administrativa de Proteção Social Especial, ela é desmembrada entre Alta e Média Complexidade? *(Na questão acima, no item Proteção Social Especial, se marcar “Não constituída”, não deve responder a essa questão.)*

☐ Sim, na estrutura formal do órgão gestor☐ Sim, de maneira informal☐ A Proteção Social Especial não é desmembrada em Alta e Média Complexidade.

BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS

3. Em que ano ocorreu a última atualização da Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS?

|_|_|_|_|

|_| Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS

4. O município possui Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e adolescentes (PMCFC)?

|_| Sim. Indicar sua vigência: Início: __/__/____ (mm/aaaa) e Fim: __/__/____ (mm/aaaa)

|_| Não (pule para a questão 6)

|_| Não sabe (pule para a questão 6)

5. Em relação ao PMCFC, indique as principais ações realizadas pelo município: (admita múltiplas respostas)

|_| Comissão, comitê ou similar para tratar localmente de ações relacionadas ao PMCFC

|_| Realizou diagnóstico/avaliação da situação de convivência familiar e comunitária no município

|_| Criou protocolos de atuação conjunta/articulação entre setores do município com vistas ao cumprimento do PMCFC

|_| Criou protocolos de atuação conjunta/articulação com o Sistema de Justiça

|_| Acompanhamento da implementação das ações do PMCFC

|_| Outros. Qual? _____

6. Em 2021, o município foi incluído no Plano de Apoio Técnico e/ou Plano de Providências do estado?

|_| Sim

|_| Não

|_| Não sabe

7. Nos últimos 12 meses, quais formas de apoio técnico o município recebeu do estado? (admita múltiplas respostas)

|_| Participou de encontros de apoio técnico presenciais

|_| Recebeu apoio técnico individualizado do estado

|_| Enviou informações à Secretaria Estadual para monitoramento

|_| Participou de seminários

|_| Recebeu visitas técnicas do estado

|_| Entrou em contato com a Central de relacionamento do estado

|_| Recebeu orientações técnicas e materiais informativos elaborados ou compartilhados pelo estado

|_| Participou de Videoconferências e transmissões ao vivo

|_| Acessou sítios eletrônicos e aplicativos do estado

|_| Outras formas. Especifique: _____.

8. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões da Comissão Intergestores Bipartite do SUAS (CIB)? (admita múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

|_| Não acompanha (siga para a questão 9)

|_| É membro da CIB

|_| Participa como convidado das reuniões

|_| Recebe boletins informativos

|_| Solicita à Secretaria Técnica da CIB o envio de informações sobre as reuniões

|_| Outros. Qual? _____

9. Em quantas reuniões da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), em 2020, houve participação de algum representante do município? (resposta única)

|_| 1 vez no ano

|_| De 2 a 3 vezes no ano

|_| De 4 a 6 vezes no ano

|_| De 7 a 10 vezes no ano

|_| Mais de 10 vezes no ano

|_| Nenhuma

|_| Não sabe

10. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões do Colegiado Estadual de Gestores Municipais da Assistência Social (COEGEMAS ou congênere): *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar as duas últimas opções)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Participa das reuniões | <input type="checkbox"/> Participa de algum grupo de discussão |
| <input type="checkbox"/> Recebe boletins informativos | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões | <input type="checkbox"/> O município faz parte, mas não acompanha |
| | <input type="checkbox"/> O município não faz parte do COEGEMAS |

11. O órgão gestor possui levantamento ou pesquisa nos últimos doze meses que aponte o número de pessoas em situação de rua no município?

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 15)*

12. Caso sim, quantas pessoas? pessoas

13. Este quantitativo considera: *(resposta única)*

- ☐ apenas adultas(os) ☐ adultas(os) e crianças/adolescentes ☐ não sabe informar

14. Como foi realizado este levantamento ou pesquisa? *(resposta única)*

- ☐ O levantamento ou pesquisa foi realizado pela equipe do próprio órgão gestor ou pela equipe de outra unidade do poder público municipal
- ☐ O órgão gestor e/ou outra unidade do poder público municipal contratou instituição para este fim
- ☐ O órgão gestor obteve esta informação através de levantamento ou pesquisa já realizada por outra instituição

15. O município possui definição de fluxos de Notificação Compulsória das situações de violência e violação de direitos atendidos? *(resposta única)*

- ☐ Sim, sendo que o órgão gestor da Assistência Social é responsável pelo processo
- ☐ Sim, a Assistência Social notifica, mas outra política pública é o responsável pelo processo
- ☐ Sim, mas as unidades de Assistência Social não notificam
- ☐ Não possui

16. Como o município registra os casos de violação de direitos atendidos? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ No Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Saúde (SINAN)
- ☐ No Registro Mensal de Atendimentos do CREAS (caso tenha CREAS)
- ☐ Em sistema informatizado, específico para essa finalidade, existente no município e/ou estado
- ☐ Em instrumentais não informatizados
- ☐ Outros. Qual? _____
- ☐ Não registra

17. O órgão gestor realiza as seguintes atividades de monitoramento da qualidade dos serviços prestados pela rede socioassistencial? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Realiza visitas técnicas à rede socioassistencial
- ☐ Realiza a gestão/validação das informações prestadas sobre as unidades, como o preenchimento do Registro Mensal de Atendimentos, Censo SUAS e demais instrumentais nacionais, estaduais ou municipais
- ☐ Possui instrumentos de coleta de dados próprios para levantamento de informações junto aos serviços
- ☐ Produção de Indicadores próprios para aferição volume e qualidade dos serviços socioassistenciais
- ☐ Outros. Qual? _____
- ☐ Não realiza atividades de monitoramento da qualidade dos serviços

18. Quais estratégias de fomento à participação de cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Estimula a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho
- ☐ Estimula a participação de usuárias(os) no âmbito das unidades socioassistenciais
- ☐ Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os) da política *(como por exemplo o Fórum Municipal de Usuárias(os) do SUAS)*
- ☐ Apoio financeiro a coletivo de usuárias(os) da política
- ☐ Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)

- ☐ Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas das(os) usuárias(os)
- ☐ Realiza pesquisa de opinião/questionários juntos a usuárias(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
- ☐ Realiza audiências públicas sobre temas da Assistência Social
- ☐ Estimula a participação de usuárias(os) nas Conferências Municipais
- ☐ Outros. Qual? _____
- ☐ Nenhuma das anteriores

BLOCO 4 –SERVIÇOS

19. O município oferta Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e pessoas idosas?

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 22)*

20. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? *(resposta única)*

- ☐ Na própria sede do órgão gestor, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- ☐ Na própria sede do órgão gestor, com equipe que realiza outras atividades
- ☐ No CRAS, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- ☐ No CRAS, com a equipe técnica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- ☐ No CRAS, com equipe que realiza outras atividades
- ☐ Em outra Unidade Pública
- ☐ Em Entidade ou Organização da Sociedade Civil

21. Quantas pessoas foram atendidas pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e pessoas idosas no município, em agosto/2021? *(mês de referência: agosto de 2021. Se há mais de uma forma de oferta, contabilize todas. Caso não haja, informe "0")*

- pessoas ☐ não sabe informar

22. Como a Assistência Social atende questões de violações de direitos no município? *(admite múltipla marcação, exceto se marcar a primeira ou a última opção)*

- ☐ Atende no CREAS do município
- ☐ Encaminha para o CREAS de outro município
- ☐ Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado
- ☐ Atende no CRAS
- ☐ Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município
- ☐ É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- ☐ Outro. Qual? _____
- ☐ Não é atendido pela Assistência Social

23. Como o município atende adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC? *(admite múltipla marcação, exceto se marcar "Não atende")*

- ☐ Atende no CREAS do município
- ☐ Encaminha para o CREAS de outro município *(pule a questão 27)*
- ☐ Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado *(pule a questão 27)*
- ☐ Executa no CRAS
- ☐ Executa em entidade no município
- Se sim, quantas unidades?**
- ☐ Executa em outra unidade pública da Assistência Social (exceto CREAS) de acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (LA ou PSC) do município
- Se sim, quantas unidades?**
- ☐ É atendido por unidades de outras políticas públicas do município (saúde, educação, direitos humanos etc.)
- Se sim, quantas unidades?**
- ☐ É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- ☐ Não atende *(pule a questão 27)*

24. Nos últimos 12 meses, informe o total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC) independente da forma de atendimento: *(Se não tiver, preencher "0")*

	Total
Total de adolescentes em cumprimento de LA	_ _ _ _ _ _ Não sabe
Total de adolescentes em cumprimento de PSC	_ _ _ _ _ _ Não sabe
Total de adolescentes (<i>pode haver casos de adolescentes que cumprem LA e PSC ao mesmo tempo, desse modo a soma dos números de LA e PSC acima pode ser maior do que este total</i>).	_ _ _ _ _ _ Não sabe

Atenção! Caso marque 0 no “Total de adolescentes em cumprimento de PSC” na questão anterior, pule as questões 25 e 26

25. Indique os principais locais onde o(a) adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade: *(Indique os três principais)*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CRAS | <input type="checkbox"/> Projetos de Esporte |
| <input type="checkbox"/> CREAS | <input type="checkbox"/> Igrejas |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar |
| <input type="checkbox"/> Hospitais | <input type="checkbox"/> Sistema S (SENAI, SESC, SESI, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Unidades de Acolhimento para Idosas(os) (asilos) | <input type="checkbox"/> Atividades da Secretaria de Obras ou similares |
| <input type="checkbox"/> Defensoria Pública/ Fórum | <input type="checkbox"/> Polícia/ Corpo de Bombeiros |
| <input type="checkbox"/> Projetos de Cultura | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |

26. Indique quais as principais atividades realizadas pelos adolescentes na PSC (Indique as três principais)

- ☐ Serviços administrativos (secretariado, almoxarifado, apoio geral etc.);
- ☐ Reparos e manutenção (pintura, conserto de objetos, etc.);
- ☐ Preservação de patrimônio público (praças, parques, monumentos, museus, escolas, unidades de saúde, etc.);
- ☐ Atividades com pessoas em situação de vulnerabilidade (pessoas enfermas, pessoas em situação de acolhimento, população vítima de violências ou violações de direitos, etc.);
- ☐ Tarefas de cunho artístico ou cultural (cineclube, incentivadores da leitura, embaixadores da cultura, monitores do esporte, etc.);
- ☐ Atendimento ao público (portaria, primeiro atendimento, serviço de atendimento a dúvidas, etc.)
- ☐ Limpeza e conservação (faxina, varrição, limpeza em geral, serviço de copa);
- ☐ Outros. Qual?

27. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social?

- ☐ Sim ☒ Não (*pule para a questão 29*)

28. Em qual(is) unidade(s) o serviço é ofertado? (admite múltipla marcação)

- ☐ No(s) CREAS
☐ No(s) Centro POP
☐ Na sede/órgão gestor do município (*considerar nesta opção estruturas administrativas descentralizadas, como regionais ou similares*)
☐ Em outra unidade pública. **Se sim, quantas unidades?**
☐ Em entidade ou Organização da Sociedade Civil. **Se sim, quantas unidades?**

BLOCO 5 –PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

29. Nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes, quais atividades de gestão e monitoramento são realizadas pelo órgão gestor da Assistência Social? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza nenhuma das atividades listadas acima”)*

- ☐ Controla o acesso às vagas (controle da porta de entrada), sendo responsável por indicar a Unidade de Acolhimento que receberá a criança/adolescente
 - ☐ Acompanha/monitora o fluxo de entradas e saídas de crianças e adolescentes nas Unidades
 - ☐ Centraliza as informações das medidas de acolhimento determinadas pelo poder Judiciário
 - ☐ Centraliza as informações dos acolhimentos emergenciais realizados pelo Conselho Tutelar
 - ☐ Promove a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços da rede socioassistencial
 - ☐ Promove a articulação dos serviços de acolhimento com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos
 - ☐ Realiza supervisão e suporte técnico aos serviços de acolhimento
 - ☐ Monitora o tempo de permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento
 - ☐ Fiscaliza a qualidade dos serviços
 - ☐ Não realiza nenhuma das atividades listadas acima

30. Indique as ações realizadas pela política de Assistência Social no município para enfrentamento do Trabalho Infantil (admite múltipla marcação, exceto se marcar "Não realiza").

- ☐ Não realiza *(siga para a questão 31)*
- ☐ Realiza campanhas, mobilização e sensibilização
- ☐ Realiza atividades de abordagem social em espaços públicos
- ☐ Realiza busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadastro Único
- ☐ Encaminha/inclui crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência
- ☐ Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS
- ☐ Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAEFI/CREAS
- ☐ Encaminha famílias e indivíduos para a aplicação de medidas protetivas à família
- ☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de capacitação profissional
- ☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de inclusão produtiva e/ou geração de trabalho e renda
- ☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para atendimento em outras políticas públicas
- ☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para os órgãos de defesa e responsabilização.
- ☐ Elabora estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município

31. O município possui programa de apoio à família guardiã na família extensa (guarda subsidiada), no qual a família extensa ou com vínculos afetivos com a criança/adolescente receba acompanhamento e subsídio financeiro para a guarda da criança/adolescente?

Atenção! A guarda subsidiada não deve ser confundida com o Serviço de Família Acolhedora!

Programa de apoio à Família Guardiã na Família Extensa (Guarda Subsidiada) aplica-se a situações onde a guarda da criança ou adolescente que precise ser afastada de seus pais é transferida, por ordem judicial, a família extensa ou com vínculos afetivos como padrinhos, vizinhos, padrastos, entre outros. Ocorre nos casos onde se verifica que, apesar de contar com condições afetivas e de ofertar cuidado à criança/adolescente, a família extensa necessite de acompanhamento e de recursos financeiros para cumprir adequadamente seu papel de cuidado e proteção.

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 34)*

32. Atualmente, quantas crianças e/ou adolescente estão acolhidos em famílias guardiãs na família extensa inseridas no Programa? (Se não tiver, preencher "0")

crianças e/ou adolescentes

33. Atualmente, quantas famílias recebem recursos pelo Programa? (Se não tiver, preencher "0")

famílias

34. O município oferta Programa de Acolhimento em Família Acolhedora para pessoas idosas? (resposta única)

- ☐ Sim, está implantado e possui idosos em famílias
- ☐ Sim, mas ainda não há idosos em famílias
- ☐ Não *(pule para a questão 38)*

35. O programa é ofertado por unidade governamental ou por Organização da Sociedade Civil (OSC)? (resposta única)

- ☐ Governamental ☐ Organização da Sociedade Civil (OSC)

36. Quais são as atividades do programa/serviço de acolhimento para pessoas idosas? (admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Mobilização e divulgação do programa/serviço no território
- ☐ Acolhida, avaliação inicial e cadastramento de candidatas
- ☐ Seleção e Capacitação das famílias candidatas
- ☐ Atendimento e Acompanhamento das pessoas idosas acolhidas e famílias acolhedoras
- ☐ Atendimento e Acompanhamento das famílias de origem
- ☐ Reuniões com a rede socioassistencial e intersetorial
- ☐ Encaminhamento de pessoas acolhidas para programas, projetos ou serviços da rede
- ☐ Visitas domiciliares
- ☐ Reuniões em grupo com as famílias
- ☐ Projeto Político-Pedagógico
- ☐ Prontuário Individualizado

- ☐ Plano de Atendimento Individualizado
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos
- ☐ Repassa subsídio para a família acolhedora suprir os gastos com a pessoa idosa acolhida
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima

37. Atualmente, quantos idosos estão acolhidos em famílias acolhedoras? (Se não tiver, preencher "0")

idosos

38. Nos últimos 12 (doze) meses a Assistência Social do município abrigou em alojamentos provisórios pessoas atingidas por situações de emergência ou de calamidade pública?

☐ Sim ☐ Não

39. Caso sim, indique a quantidade de pessoas desabrigadas que foram acolhidas em alojamentos provisórios nos últimos 12 (doze) meses:

Desabrigados (Se não tiver, preencher "0")

40. Em 2021, a Assistência Social do município ofertou programa(s)/serviço(s) para o apoio e proteção a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?

☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 42)

41. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?

Imigrantes/refugiados (Se não tiver, preencher "0")

42. Informe o número de migrantes/refugiados por nacionalidade (Se não tiver, preencher "0")

☐ Não sabe informar (siga para a questão 43)

Venezuelanos

Argentinos

Haitianos

Chineses

Bolivianos

Outros. Qual? _____

Colombianos

43. Em 2021, o município executou o programa ACESSUAS Trabalho?

- ☐ Sim, realiza execução direta
- ☐ Sim, realiza execução indireta
- ☐ Não (pule para a questão 48)

44. Existe delimitação de usuáries(os) prioritárias(os) para o atendimento do Acesuas Trabalho? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- ☐ Não há delimitação de usuáries prioritários para o atendimento do Acesuas Trabalho (siga para a questão 45)
- ☐ Pessoas inscritas no Cadastro Único
- ☐ Beneficiárias(os) do Programa Bolsa Família
- ☐ Pessoas com deficiência
- ☐ Pessoas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressas(os)
- ☐ Adultas(os) em famílias com presença de trabalho infantil
- ☐ Famílias com pessoas em situação de privação de liberdade
- ☐ Indivíduos egressos do sistema penal
- ☐ Famílias com crianças em situação de acolhimento provisório
- ☐ Adolescentes e jovens no serviço de acolhimento e egressos
- ☐ População em situação de rua
- ☐ Povos e comunidades tradicionais

45. Por quanto tempo, em média, a equipe do Programa Acessuas Trabalho realiza o monitoramento do percurso dos usuários? (resposta única)

O monitoramento do percurso das(os) usuáries é um eixo metodológico do programa Acessuas Trabalho que consiste no acompanhamento de seus usuáries por período determinado. Ele se inicia desde a participação nas oficinas do Acessuas e continua após os encaminhamentos para oportunidades. Tem como objetivo garantir o suporte da rede socioassistencial aos usuáries ao longo da sua trajetória de inclusão no mundo do trabalho, prevenindo a evasão e contribuindo para o alcance dos seus objetivos.

- ☐ Não realiza monitoramento (pule para a questão 47)
- ☐ Realiza o monitoramento por até 3 meses
- ☐ Realiza o monitoramento de 3 a 6 meses
- ☐ Realiza o monitoramento por mais de 6 meses

46. A equipe do Programa Acessuas Trabalho realiza o monitoramento do percurso dos usuáries a partir da articulação com outras ofertas? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- ☐ Não realiza articulação para o monitoramento do percurso dos usuáries.
- ☐ Articulação com o PAIF para o monitoramento do percurso dos usuáries.
- ☐ Articulação com o PAEFI para o monitoramento do percurso dos usuáries.
- ☐ Articulação com outros serviços socioassistenciais para o monitoramento do percurso dos usuáries.
- ☐ Articulação com outras políticas setoriais para o monitoramento do percurso dos usuáries.

47. Para quais oportunidades do mundo do trabalho o município encaminha, de forma rotineira, as(os) usuáries(os) da assistência social? (admite múltiplas respostas)

- ☐ Não realiza encaminhamentos para o mundo do trabalho (siga para a questão 48)
- ☐ Órgãos de intermediação de mão de obra (Serviço Nacional do Emprego – SINE, entre outros)
- ☐ Cursos de qualificação profissional
- ☐ Socioaprendizagem
- ☐ Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais
- ☐ Cooperativas, Associações e Ações de economia solidária
- ☐ Acesso a Microcrédito
- ☐ Micro empreendedorismo individual
- ☐ Sistema S (SESC, SENAC, Sesi, SENAR, etc)
- ☐ Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos etc)
- ☐ Políticas Setoriais (educação, saúde, outros)
- ☐ Rede Socioassistencial
- ☐ Outros. Quais? _____

48. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social?

- ☐ Sim ☐ Não

49. Existe Comitê Gestor do Programa Criança Feliz no município? (resposta única)

- ☐ Sim, exclusivo para o PCF
- ☐ Sim, faz parte de um Comitê mais amplo da Primeira Infância
- ☐ Não

50. Qual a periodicidade das reuniões do Comitê Gestor do PCF? (resposta única)

- ☐ Anual ☐ Quinzenal
- ☐ Trimestral ☐ Semanal
- ☐ Bimensal ☐ Não há periodicidade específica
- ☐ Mensal

51 O Comitê Gestor do PCF é composto por representantes de quais áreas da gestão municipal? (admite múltiplas respostas)

- ☐ Assistência Social ☐ Educação
- ☐ Saúde ☐ Direitos Humanos
- ☐ Cultura ☐ Outros. Qual? _____

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

52 Quais das atividades abaixo são realizadas pela gestão do Cadastro Único? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Levantamento do número de famílias que precisam ter seus cadastros incluídos ou atualizados
☐ Monitoramento das ações de gestão do Cadastro Único
☐ Elaboração de análises, sínteses e documentos utilizando os dados do Cadastro Único
☐ Recebimento e tratamento de denúncias de prestação de informação inverídica ao Cadastro Único
☐ Outros. Qual? _____
☐ Nenhuma das anteriores

53 O município possui ouvidoria ou canal de recebimento de denúncias sobre o Cadastro Único?

- ☐ Sim ☐ Não

54 O município promoveu capacitação sobre o Cadastro Único? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Sim, ofertada pelo próprio gestor do Cadastro Único
☐ Sim, por servidores da equipe do Cadastro Único e/ou Assistência Social
☐ Sim, por consultores externos
☐ Sim, por instituições de ensino
☐ Sim, outros. Qual? _____
☐ Não

55 . Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza”)*

- ☐ Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e com deficiência
☐ Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC
☐ Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC
☐ Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiárias(os) do BPC
☐ Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais
☐ Realizar e acompanhar a inserção e atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no Cadastro Único
☐ Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC
☐ Realizar e acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiárias do BPC na escola, em articulação com o Grupo Gestor Local
☐ Acompanhar a inserção de jovens e adultas(os) com deficiência beneficiárias(os) do BPC no mundo do trabalho
☐ Outros.
☐ Não realiza

56 . Informe quais e como são concedidos os benefícios eventuais no município:

Atenção! Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independentemente do local da entrega.

	O Benefício é concedido no município? <i>(Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha)</i>	Como o Benefício está regulamentado? <i>(Resposta Única)</i>	Local onde o Benefício é concedido: <i>(Resposta Única)</i>
Benefício Eventual por Situação de morte	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Dentro da Lei Municipal do SUAS <input type="checkbox"/> Por Lei/norma específica <input type="checkbox"/> Por Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual por Situação de Natalidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Dentro da Lei Municipal do SUAS <input type="checkbox"/> Por Lei/norma específica <input type="checkbox"/> Por Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual para situação de calamidade pública	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Dentro da Lei Municipal do SUAS <input type="checkbox"/> Por Lei/norma específica <input type="checkbox"/> Por Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade temporária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Dentro da Lei Municipal do SUAS <input type="checkbox"/> Por Lei/norma específica <input type="checkbox"/> Por Resolução do Conselho Municipal de Assistência Social <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas

57. Indique quais as ações relativas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (PBF) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admita múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira alternativa.)*

- ☐ Não realiza ações relativas à gestão de benefícios *(siga para a questão 58)*
- ☐ Monitoramento da concessão de benefícios do PBF
- ☐ Monitoramento dos cancelamentos de benefícios do PBF
- ☐ Acompanhamento de processos que impactam os benefícios do PBF com suspensões e bloqueios
- ☐ Gerenciamento de ações relacionadas aos processos de Averiguação e Revisão Cadastral
- ☐ Monitoramento da situação de entrega de cartões para beneficiários do PBF
- ☐ Ações articuladas com a CAIXA para entrega de cartões do PBF
- ☐ Acompanhamento das condições de atendimento de beneficiários do PBF nos canais de pagamento da CAIXA
- ☐ Monitoramento da efetividade de pagamentos do PBF no município
- ☐ Ações articuladas com a CAIXA para entrega de cartões do PBF
- ☐ Emissão de declaração de Substituição de Responsável Familiar, para permitir o saque do benefício em caso de impedimento do titular
- ☐ Monitoramento da ocorrência de emergências no município, que incorram na necessidade de ações especiais para o pagamento do PBF
- ☐ Emissão de declaração especial de pagamento para beneficiários do PBF que tenham perdido o cartão e os documentos em contexto de emergências
- ☐ Produção de material de orientação a beneficiários
- ☐ Outros. Qual? _____

58. Sobre a lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, quem faz a sua territorialização e envio aos CRAS/CREAS? *(Resposta única, exceto se marcar a última alternativa)*

- ☐ A vigilância socioassistencial no município
- ☐ Os CRAS/CREAS acessam diretamente a lista e fazem a territorialização conforme sua área de abrangência
- ☐ A gestão do Programa Bolsa Família no município
- ☐ Não é feita extração e territorialização da lista de famílias do PBF em fase de suspensão pelo município

59. Indique quais as ações relativas à gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admita múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Atendimento das famílias beneficiárias do PBF para registro de recurso por descumprimento de condicionalidades;
- ☐ Extração e territorialização da lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades e distribuição aos CRAS e CREAS
- ☐ Busca ativa das famílias (visita domiciliar e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão nos serviços socioassistenciais para superação da situação que gerou o descumprimento;
- ☐ Priorização das famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades nos serviços ofertados pela assistência social
- ☐ Registro no Sistema de Condicionalidades (SICON) dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades
- ☐ Ativação da interrupção temporária dos efeitos do descumprimento no SICON
- ☐ Utilização das informações do acompanhamento de condicionalidades para diagnóstico de demandas sociais no território
- ☐ Não realiza

60. No seu município, o registro no SICON dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades são realizados por qual(is) setor(es)/unidade(s): *(admita múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Na sede do órgão gestor, a partir das informações enviadas pelos CRAS e CREAS
- ☐ Diretamente no sistema pelas equipes dos CRAS e CREAS
- ☐ Pela equipe da gestão do Programa Bolsa Família no município, a partir das informações enviadas pelos CRAS e CREAS
- ☐ Não realiza registro no SICON dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades

BLOCO 7 – ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

61. O município / Distrito decretou emergência em saúde pública em razão da pandemia decorrente do Coronavírus – COVID-19?

☐ Sim

☐ Não

62. Quais ações foram realizadas para atender a população durante a situação de emergência: (admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)

☐ Identificação/Mapeamento de demandas sociais imediatas

☐ Mapeamento de riscos à transmissibilidade no território

☐ Mapeamento de riscos à transmissibilidade nas unidades da rede socioassistencial

☐ Divulgação de informação sobre a situação junto aos usuários sobre prevenção da COVID

☐ Impressão de material orientativo para o enfrentamento a COVID

☐ Elaboração de Plano de Contingência/Resposta/Ação

☐ Plantão social para o atendimento dos afetados

☐ Participação em Gabinete/Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus (Centro de Operações de Emergência, por exemplo)

☐ Articulação com organizações da sociedade civil

☐ Apoio financeiro às organizações da sociedade civil

☐ Organização e Orientação de voluntários

☐ Criação de fluxos e meios para comunicação com as unidades da rede socioassistencial

☐ Pactuação com o Sistema de Justiça de fluxos e procedimentos necessários à situação de emergência. (por exemplo, para guarda provisória de crianças e adolescentes ou de adolescentes para medida socioeducativa, ou outras atividades que demandem encaminhamento da Justiça)

☐ Pactuação com a gestão da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 entre profissionais e usuários dos serviços socioassistenciais (como vacinação para gripe, testagem, entre outros)

☐ Outras. Quais? _____

☐ Não atendeu a população durante a situação de emergência.

63. Em relação aos seguintes públicos, informe quais as atividades foram realizadas: (Admite múltipla escolha por linha, exceto se marcar a última opção)

	Crianças e Adolescentes	Pessoas em situação de rua	Pessoas Idosas	Pessoas com deficiência	Migrantes/ Refugiados	Outros. Qual?	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos
Criação de novas vagas de acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reorganização das vagas de acolhimento já existentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio através da distribuição de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuição de kits de higiene pessoal e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuição para os usuários de Equipamentos de Proteção Individual (máscaras, álcool gel etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio através da concessão de materiais e/ou pecúnia/dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busca Ativa / Abordagem Social dos usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilização de locais para higiene pessoal e limpeza (como disponibilização de banheiros, pias, pontos de acesso à água potável etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Em decorrência da pandemia de Coronavírus, informe: (Se não tiver, preencher "0")

Atenção! São considerados VAGAS em Acolhimento, tanto novas vagas em acolhimentos institucionais já existentes (independente do público atendido), bem como alojamentos provisórios em ginásios, clubes, igrejas, escolas, associações, entre outros; e opções de acolhimento emergencial não institucional, por meio de contrato de locação da rede hoteleira ou locação de moradia temporária para indivíduos ou grupo familiar por meio de contratos celebrados pelo poder público.

Total de VAGAS em Serviços de Acolhimento (Abrigos)	_ _ _ vagas	_ Não sabe
Total de pessoas ACOLHIDAS	_ _ _ acolhidos	_ Não sabe

65. Foram concedidos benefícios eventuais em decorrência da pandemia de COVID-19? (admita múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Sim, Benefício Eventual por Situação de morte
☐ Sim, Benefício Eventual por Situação de nascimento
☐ Sim, Benefício Eventual para situação de calamidade pública
☐ Benefício eventual por situação de vulnerabilidade temporária
☐ Não foram concedidos nenhum dos benefícios

66. Houve edição de normativa para instituir benefício eventual específico para situação de calamidade pública relacionada à COVID-19?

- ☐ Sim
 ☐ Não

67. O órgão gestor da política de Assistência Social se responsabilizou pelas doações recebidas durante a situação de emergência? (resposta única)

Atenção! Considere "doação" o repasse voluntário de itens diversos feito pela sociedade a partir de sentimento de solidariedade.

- ☐ Sim, pela organização das doações
☐ Sim, pela distribuição das doações
☐ Sim, pela organização e distribuição das doações
☐ Não se responsabilizou
☐ Não houve doações

68. O órgão gestor da política de Assistência Social se responsabilizou pela coordenação de voluntários durante a situação de emergência? (resposta única)

- ☐ Sim
 ☐ Não
 ☐ Não houve voluntários

69. A gestão da Assistência Social do município disponibilizou EPI para os trabalhadores do SUAS? (resposta única por linha)

	Sim, de maneira suficiente	Sim, mas de maneira insuficiente	Não
Para os trabalhadores da gestão	_	_	_
Para trabalhadores da rede socioassistencial governamental	_	_	_
Para trabalhadores das Organizações da Sociedade Civil de assistência social	_	_	_

70. Em relação aos trabalhadores (gestão e unidades), informe as medidas que foram necessárias: (Admita múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Contratação de profissionais temporários
☐ Remanejamento temporário de trabalhadores entre as unidades/serviços socioassistenciais. (deslocar profissionais de um serviço para outro)
☐ Remanejamento temporário de trabalhadores de trabalhadores de outras políticas públicas para o SUAS. (deslocar profissionais de um serviço para outro)
☐ Fez escalas diferenciadas
☐ Capacitação de profissionais para a situação de emergência
☐ Capacitação para o adequado uso de EPIs
☐ Medidas de suporte emocional aos trabalhadores.
☐ Colocou os trabalhadores em risco em trabalho remoto
☐ Outros. Qual? _____
☐ Nenhuma das anteriores

71. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo município devido a pandemia de COVID-19 (marque os três principais, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Falta de apoio do setor de saúde
☐ Ausência de EPIs
☐ Falta de capacitação da equipe sobre a atuação da Assistência Social em situações de calamidade
☐ As orientações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania sobre a situação eram complexas (Instruções Operacionais, Informes, Comunicados)
☐ Grande número de atendimentos em decorrência do Auxílio Emergencial
☐ Número reduzido de pessoas na equipe para suprir a demanda de atendimento
☐ Necessidade de reordenar os serviços de acolhimento
☐ Necessidade de reestruturar os serviços para a população de rua
☐ Outros. Quais? _____
☐ Não houve dificuldades

BLOCO 8 – GESTÃO DO TRABALHO

72. No ano de 2020, o município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social? (Devem ser contabilizados concursos finalizados em 2020, independente de quando iniciado).

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?		Quantidade de Vagas	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
	Sim	Não			
Nível Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> /2020	<input type="text"/>
Nível Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> /2020	<input type="text"/>

73. O município possui Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente dos trabalhadores(as) do SUAS?

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 75)

74. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano de Capacitação e Educação Permanente?

Não sabe

75. O município realizou ações de capacitação e formação para trabalhadoras(es) e/ou conselheiras(os) da política de assistência social no ano de 2021?

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 77)

76. Informe o total de trabalhadoras(es) e conselheiras(os) capacitadas(os).

profissionais ☐ Não sabe
 conselheiras(os) ☐ Não sabe

77. Em 2020, algum(a) trabalhador(a) da Assistência Social do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) participou de algum curso do CAPACITASUAS?

- ☐ Sim. Quantos? profissionais ☐ Não (pule para a questão 78)

78. O município possui Mesa de Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 80)

79. Com qual frequência ocorrem as reuniões ordinárias da Mesa de Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)? (resposta única)

- ☐ Anual ☐ Bimestral
☐ Semestral ☐ Mensal
☐ Trimestral ☐ Não tem periodicidade definida

80. A gestão municipal de assistência social possui Núcleo Municipal de Educação Permanente do SUAS implantado e em funcionamento? (resposta única)

- ☐ Sim, Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado e está em funcionamento conforme a Política Nacional de Educação Permanente
☐ Sim, implantamos o Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado, mas não está em funcionamento
☐ Não tínhamos percepção sobre sua necessidade e funcionalidade

81. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço de cada profissional que atua no Órgão Gestor de Assistência Social:

Atenção ao responder à questão 81. Considere as instruções abaixo:

As Secretarias Municipais que são responsáveis pela gestão de outras políticas públicas, além da Política de Assistência Social, devem computar da seguinte maneira a quantidade de trabalhadores:

- Trabalhadores que exercem exclusivamente funções/atividades ligadas à Assistência Social, mais;
- Trabalhadores cujas funções/atividades estão ligadas tanto à assistência social como a outras políticas geridas pela Secretaria (Por exemplo: trabalhadores de áreas administrativas, financeiras ou contábeis que dão apoio ao conjunto de atividades das diversas políticas geridas pela Secretaria).
- **NÃO DEVEM SER COMPUTADOS** os trabalhadores que exercem funções/atividades ligadas exclusivamente a outras políticas públicas geridas pela Secretaria.
- **NÃO DEVEM SER COMPUTADOS** os trabalhadores que exercem suas atividades exclusivamente em unidades de prestação de serviços (CRAS, CREAS, ou outras unidades de atendimento)

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AA AA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Cargo	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Área de atuação		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal área de atuação	Segundo principal área de atuação	Terceira principal área de atuação
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Cargo	Carga Horária	Área de atuação
0 – Sem Escolaridade <i>(pular “área de atuação”)</i> 1 – Ensino Fundamental Incompleto <i>(pular “área de atuação”)</i> 2 – Ensino Fundamental Completo <i>(pular “área de atuação”)</i> 3 – Ensino Médio Incompleto <i>(pular “área de atuação”)</i> 4 – Ensino Médio Completo 5 – Ensino Superior Incompleto 6 – Ensino Superior Completo 7 – Especialização 8 – Mestrado 9 – Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicóloga(o) 3 – Pedagoga(o) 4 – Advogada(o) 5 – Administrador (a) 6 – Antropóloga(o) 7 – Socióloga(o) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista política(o) 10 – Nutricionista 11 – Médica(o) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionado 2 – Servidor/Estatutário 3 – Servidor Temporário 4 – Empregado Público (CLT) 5 – Terceirizado 6 – Outro vínculo não permanente 7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a)/Dirigente 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiária(o) 5 – Outros 6 – Secretária(o) 7 – Secretária(os) de Assistência Social 8 – Secretário Executivo 9 – Serviços Gerais 10 – Técnica(o) de Nível Médio 11 – Técnica(o) de Nível Superior	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais	Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior. 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Gestão do SUAS 3 – Vigilância Socioassistencial 4 – Gestão do Trabalho 5 – Regulação do SUAS 6 – Gestão Financeira e Orçamentária 7 – Proteção Social Básica 8 – Proteção Social Especial de Média Complexidade 9 – Proteção Social Especial de Alta Complexidade 10 - Gestão do Cadastro Único 11 – Gestão do Programa Bolsa Família 12 - Gestão de Benefícios Assistenciais <i>(BPC, Benefícios Eventuais)</i> 13 – Outros.

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, à Função de cada pessoa e a carga horária

BLOCO 9 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Identificação da(o) agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome: _____

CPF: _____ Data de preenchimento: ____ / ____ / ____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

☐ Não há representante da Vigilância designado no município *(finalizar o questionário)*

Nome: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social (ou congênere).