



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS**



# **CENSO SUAS 2018**

## **GESTÃO MUNICIPAL**

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**  
**Gestão Municipal**  
**Secretaria Municipal de Assistência Social**

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.

**RECOMENDA-SE A LEITURA PRÉVIA DESTE MANUAL PARA O  
CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

**Brasília, 2018.**

## APRESENTAÇÃO

O Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro da assistência social, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social, como dispõe o [Decreto 7.334, de 19 de outubro de 2010](#).

O questionário eletrônico da Gestão Municipal deverá ser preenchido pelos municípios no período de **8 de outubro a 30 de novembro de 2018**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos em papel antes do preenchimento no sistema eletrônico. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis.

Para envio das informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico. O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.

### Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário **cadsuas.municipio** ou **cadsuas.estado**



Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2018, os responsáveis devem utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.município** ou **cadsuas.estado**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

**0800 707 2003**

Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br) ou pelos telefones 61 2030-3133/ 3236/ 3118/ 3129/ 3026, ou ainda pelo 0800 707 2003.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

O Bloco I – Identificação do órgão gestor no Censo SUAS 2018 será extraído das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!


Os dados de identificação do órgão gestor serão exibidos na página inicial do Censo, extraídos diretamente do CadSUAS.

Caso haja qualquer alteração de endereço, e-mail ou composição de RH, atualize no CADSUAS.

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

### Nome que identifica o órgão gestor:

O nome que identifica o órgão gestor é a denominação atribuída à Secretaria Municipal a fim de melhor identificá-la. Ex. Secretaria Municipal de Assistência Social.


 Por favor, evite usar abreviações.

### Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): [\(Selecionar o tipo\)](#)

Informar a identificação do endereço ex. rua, avenida, praça, quadra, etc. onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.


**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

Informar o nome da rua, avenida, praça, quadra, etc. e em seguida o número do local onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

 Por favor, evite usar abreviações.

**Complemento:** \_\_\_\_\_

O complemento se refere a alguma informação adicional relativa ao endereço, que seja importante informar para melhor localização.

 Por favor, evite usar abreviações.

**Atenção!** Caso não possua nenhuma informação adicional, deixar o item em branco.

### Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

Ponto de referência é um ponto conhecido/estratégico (ex: igreja, comércio, praça, etc) que pode facilitar encontrar o endereço mais facilmente. Ex. Secretaria situada na Praça da Igreja da Matriz.

**CEP:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Informe o Código de Endereçamento Postal da Secretaria Municipal de Assistência Social, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

### Município: (preenchimento automático)

Informe o município no qual está situada a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

### UF: (preenchimento automático)

Selecione a unidade da federação na qual se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Assistência Social. Se a Secretaria não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. *Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.*

**DDD – Telefone:** |\_\_|\_|-|\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Ramal:** |\_\_|\_|\_|\_|\_|

Informe o número do telefone da Secretaria Municipal, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone. Por exemplo: (61) 3433-4444 ramal 238. Caso a Secretaria Municipal de Assistência não tenha telefone, informe o da Prefeitura Municipal.

**Fax:** |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Informe o número do FAX da Secretaria Municipal.

## BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

### 1. De acordo com a estrutura administrativa do município, o órgão gestor da assistência social caracteriza-se como **(resposta única)**:

Para responder este item considere as definições abaixo:

Sobre a gestão da assistência social, considere a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme a Constituição Federal de 1988, a [Lei Orgânica da Assistência Social](#), a [Política Nacional de Assistência Social](#) e normativas consoantes.

#### ☐ **Secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social (pule para a questão 3).**

Refere-se ao órgão gestor que coordena, formula e executa exclusivamente a política de assistência social, não sendo responsável pela coordenação, formulação ou execução de outras políticas setoriais, não estando, portanto, nem associada, nem subordinada à outra política setorial. Neste caso, o órgão gestor municipal não necessita, necessariamente, ter a denominação de “Secretaria Municipal”, mas deve ter o “status” de órgão da administração pública municipal de mesmo nível hierárquico das demais políticas setoriais, tais como: saúde, educação, habitação, planejamento, etc.

Portanto, o órgão gestor municipal da assistência social trata isoladamente da assistência social.

Caso o órgão gestor da assistência social do município não tenha a nomenclatura de secretaria, mas é do mesmo nível hierárquico das demais políticas setoriais dentro da estrutura administrativa do município pode ser marcada esta opção. Atenção! Neste caso nenhum órgão da administração direta do município terá a nomenclatura de “Secretaria”.

#### ☐ **Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais**

Refere-se ao órgão gestor que é responsável pela coordenação, formulação e execução da política de assistência social bem como de outras políticas, tais como trabalho, saúde, educação, segurança alimentar, entre outras.

##### **Exemplos:**

Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação; Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Assistência Social; Secretaria Municipal de Trabalho, Renda e Assistência; Secretaria Municipal de Assistência Social e Segurança

#### ☐ **Fundação Pública (pule para a questão 3).**

O órgão gestor é uma fundação pública, ou órgão da administração indireta do município/DF. As fundações públicas são órgãos da administração indireta, com personalidade jurídica, vinculadas ao poder público. São criadas por meio de lei específica e regulamentadas por decreto do executivo. As fundações públicas possuem autonomia administrativa, patrimônio próprio, e funcionamento custeado, principalmente, por recursos do poder público, ainda que sob a forma de prestação de serviço.

#### ☐ **Setor/Coordenadoria/Assessoria subordinado diretamente ao Gabinete do(a) Prefeito(a) (pule para a questão 3).**

O órgão gestor da assistência social encontra-se diretamente subordinado ao gabinete do(a) prefeito(a), não se constituindo em uma Secretaria autônoma.

Portanto, marque esta opção quando o órgão gestor da assistência social é parte da estrutura organizacional da prefeitura, porém não possui status de secretaria, encontrando-se diretamente subordinado ao gabinete ou à instância de assessoramento do executivo.

### 2. A qual secretaria a assistência social está associada? **(admite múltiplas respostas)**

Informe a qual (ou quais) secretaria(s) ou setor o órgão gestor da assistência social está vinculado ou subordinado. Ele pode estar vinculado a mais de uma política, nesse caso assinale todas às quais se aplique. Caso esteja vinculado a outra pasta, marcar a opção “Outra” e especifique.

☐ **Educação.**   ☐ **Planejamento.**   ☐ **Saúde.**   ☐ **Habitação.**   ☐ **Segurança Alimentar.**

☐ **Trabalho e/ou emprego.**   ☐ **Direitos Humanos.**   ☐ **Outra. Qual? \_\_\_\_\_.**

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

Informar se as áreas de Gestão do SUAS, Vigilância Socioassistencial (*Inclusive áreas de monitoramento e avaliação*), Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Gestão Financeira e Orçamentária estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

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 ( <i>Inclusive áreas de monitoramento e avaliação</i> )	<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"/>

☐ **Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, **descrita em instrumento normativo**, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas **não de maneira oficializada em instrumentos normativos**, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Não constituída.**

Informar se as áreas da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial, da Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família e da Gestão de Benefícios Assistenciais estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

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 (Bolsa Família, BPC, <i>Benefícios Eventuais</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ **Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, **descrita em instrumento normativo**, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas **não de maneira oficializada em instrumentos normativos**, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Não constituída.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

**4. 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:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **A Proteção Social Especial não é desmembrada em Alta e Média Complexidade.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

### **BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS**

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

☐ **Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS**

Se o município possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS, informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2017) em que a lei foi atualizada.

Caso não haja lei municipal, marque a opção “Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS”.

Existindo no município um marco regulatório legal do SUAS aprovado na Câmara Municipal, marque a opção Sim. Caso negativo, ou mesmo que ainda esteja em tramitação uma proposta de lei municipal neste sentido, mas ainda não aprovada e sancionada, marque a opção não.

**6. Informe o conteúdo previsto na Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. (admite múltiplas respostas)**



**Essa questão admite mais de uma resposta  
Caso informe “Outros” conteúdos, não se esqueça de especificar Qual.**

Informe, dentro das opções abaixo, o conteúdo previsto na Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

- ☐ **Conceituação da assistência social**
- ☐ **Funções da assistência social (Vigilância Socioassistencial, Proteção Social, Defesa de Direitos)**
- ☐ **Princípios pelos quais a Assistência Social é regida**
- ☐ **Diretrizes para organização da Assistência Social**
- ☐ **Organização da assistência social por níveis de Proteção Social**
- ☐ **Conceituação e Objetivos do SUAS**
- ☐ **Público destinatário do SUAS**
- ☐ **Previsão do financiamento dos serviços**
- ☐ **Previsão do financiamento dos programas e projetos**

- ☐ Previsão do financiamento dos benefícios socioassistenciais
- ☐ Especificação do órgão da Administração Pública responsável pela coordenação da Política de Assistência Social
- ☐ Previsão de prazo para regulamentação do funcionamento do Fundo de Assistência Social
- ☐ Especificação e conceituação dos equipamentos públicos estatais CRAS e CREAS
- ☐ Especificação e conceituação dos serviços socioassistenciais
- ☐ Especificação, conceituação e/ou formas de concessão dos benefícios eventuais
- ☐ Criação e/ou competências do Conselho Municipal de Assistência Social
- ☐ Criação do Fundo Municipal de Assistência Social
- ☐ Instituição do Plano Municipal de Assistência Social
- ☐ Organização das Conferências Municipais de Assistência Social
- ☐ Instâncias de pactuação
- ☐ Relação com as Organizações da Sociedade Civil
- ☐ Organização dos Recursos Humanos (cargos e salários, gratificações, educação permanente, entre outros)
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

## 7. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS)?

Informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2018) em que o órgão gestor realizou a última atualização do Plano Municipal de Assistência.



**O Plano atualizado deve ter sido submetido à aprovação do CMAS.**

\_\_\_\_

☐ Não Sabe *(pule para a questão 10)*

Lembre-se da diferença entre o Plano de Assistência Social e o Plano de Ação da Assistência Social.

O **plano de assistência social** consiste num instrumento de planejamento estratégico que norteia a execução da PNAS/2004, cuja elaboração é de responsabilidade do órgão gestor da política, com a devida aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social, e contém os objetivos gerais e específicos, as diretrizes e prioridades deliberadas, as ações e estratégias correspondentes para sua implementação, as metas estabelecidas, os resultados e impactos esperados, os recursos materiais, humanos e financeiros disponíveis e necessários, os mecanismos e fontes de financiamento, a cobertura da rede prestadora de serviços, os indicadores de monitoramento e avaliação e o espaço temporal de execução.

Conforme o Art. 30 da Lei Orgânica da Assistência Social, uma das condições para o repasse de recursos federais para Estados, municípios e DF é a formação de um plano de assistência social, o qual estabeleça as ações pertinentes àquele território no que tange a oferta e gestão de serviços e benefícios socioassistenciais.

Portanto, o plano de assistência social é um instrumento de planejamento essencial para a consolidação da política e do Sistema Único da Assistência Social, que organiza, regula e norteia o funcionamento da Política.

O Plano de Assistência Social organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS, e deve ser elaborado a cada 4 (quatro) anos, de acordo com os períodos de elaboração do Plano Plurianual – PPA (art.19, NOB SUAS 2012). Já o Plano de Ação tem periodicidade anual e deve estar em consonância com o Plano de Assistência Social.

## 8. Em quantas reuniões da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), em 2017, houve participação de algum representante do município? *(resposta única)*



**Marque apenas uma opção.**

- ☐ 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

**9. Em 2018, o município foi incluído no Plano de Apoio Técnico e/ou Plano de Previdência do Estado?**

O Plano de Apoio Técnico e Plano de Previdência são instrumentos regulados pela NOB/SUAS 2012. No artigo 15, afirma que é responsabilidade do Estado, elaborar plano de apoio aos Municípios com pendências e irregularidades junto ao SUAS, para cumprimento do plano de providências acordado nas respectivas instâncias de pactuação e deliberação.

Nos artigos 40 a 42 do NOB/SUAS 2012 afirma:

Art. 40. O Plano de Providências constitui-se em instrumento de planejamento das ações para a superação de dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a ser elaborado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, com atribuições, dentre outras, de: I - identificar as dificuldades apontadas nos relatórios de auditorias, nas denúncias, no Censo SUAS, entre outros; II - definir ações para superação das dificuldades encontradas; III - indicar os responsáveis por cada ação e estabelecer prazos para seu cumprimento. §1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios elaborarão seus Planos de Providências, que serão: I - aprovados pelos CMAS e pactuados nas CIBs no âmbito dos Municípios; II - aprovados pelos CEAS e pactuados na CIT no âmbito dos Estados; Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) III - aprovado pelo CASDF e pactuado na CIT no âmbito do Distrito Federal. §2º A execução dos Planos de Providências será acompanhada: I - pelos respectivos conselhos de assistência social e pelo Estado quanto aos seus Municípios; II - pelos respectivos conselhos de assistência social e pela União quanto aos Estados e Distrito Federal; §3º O prazo de vigência do Plano de Providências será estabelecido de acordo com cada caso, sendo considerado concluído após a realização de todas as ações previstas.

Art. 41. O Plano de Apoio decorre do Plano de Providências dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e consiste no instrumento de planejamento do assessoramento técnico e, quando for o caso, financeiro, para a superação das dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. §1º O Plano de Apoio contém as ações de acompanhamento, assessoramento técnico e financeiro prestadas de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Providências e deve ser: I - elaborado: a) pelo Estado quanto aos seus Municípios; b) pela União quanto aos Estados e ao Distrito Federal. II - encaminhado para pactuação na CIB ou CIT, de acordo com o envolvimento e a responsabilidade de cada ente federativo.

Art. 42. O descumprimento do Plano de Providências e de Apoio pelos Estados, Distrito Federal e Municípios será comunicado aos respectivos conselhos de assistência social e acarretará a aplicação de medidas administrativas pela União na forma a ser definida em norma específica. §1º Constituem medidas administrativas: I - comunicação ao Ministério Público para tomada de providências cabíveis; II - exclusão das expansões de cofinanciamento dos serviços socioassistenciais e equipamentos públicos; III - bloqueio ou suspensão dos recursos do cofinanciamento; IV - descredenciamento do equipamento da rede socioassistencial. §2º O gestor federal comunicará ao gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal as medidas administrativas adotadas pelo não cumprimento das metas e ações do Plano de Providências. §3º O Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS comunicará as Câmaras de Vereadores e às Assembleias Legislativas os casos de suspensão de recursos financeiros.

- ☐ Sim      ☐ Não      ☐ Não sabe

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

O apoio técnico do Estado pode ocorrer por meio de várias formas. Assinale aquelas que o município tenha recebido do estado nos últimos 12 meses.

- ☐ Produção e distribuição de material técnico  
☐ Elaboração, pelo Estado, de normativas e instruções operacionais para orientação dos municípios



- ☐ Capacitações presenciais (cursos, oficinas, entre outros)  
☐ Capacitações à distância  
☐ Assessoramento técnico de forma presencial no município (visita/reunião técnica ao órgão gestor ou as unidades)  
☐ Assessoramento técnico à distância (telefone, e-mail)  
☐ Ida do município ao Estado ou a um lugar indicado pelo Estado (Encontros, reuniões, palestras)  
☐ Comunicação via redes sociais  
☐ Outras formas. Especifique: \_\_\_\_\_

**11. Nos últimos 12 meses, quantas visitas de técnicos da Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS) o município recebeu? (resposta única)**

Considere as visitas realizadas pelo Estado ao município para o apoio técnico (assessoramento, orientações técnicas) no que diz respeito ao desenvolvimento das ações de implantação da Política Municipal de Assistência Social, oferta e gestão dos serviços socioassistenciais, gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família e estruturação e funcionamento dos CRAS e CREAS, outras unidades da rede socioassistencial pública ou privada, entre outras ações.



Indique quantas visitas o Estado realizou ao município nos últimos 12 (doze) meses.

☐ **Nenhuma.**

Indique essa alternativa se o município não recebeu nenhuma visita de técnicos da Secretaria Estadual nos últimos 12 meses.

☐ **Uma visita**

Indique essa alternativa se o município recebeu uma visita de técnicos da Secretaria Estadual nos últimos 12 meses.

☐ **Duas a três visitas**

Indique essa alternativa se o município recebeu de duas a três visitas de técnicos da Secretaria Estadual nos últimos 12 meses.

☐ **Quatro a seis visitas**

Indique essa alternativa se o município recebeu de quatro a seis visitas de técnicos da Secretaria Estadual nos últimos 12 meses.

☐ **Mais de (6) seis visitas**

Indique essa alternativa se o município recebeu mais de seis visitas de técnicos da Secretaria Estadual nos últimos 12 meses.

**12. Informe a existência e vinculação administrativa dos Conselhos de Direitos do município abaixo relacionados: (caso não exista no município pule para a próxima linha)**

Conselhos	Existe no Município?	Caso exista, é vinculado administrativamente ao Órgão Gestor da Assistência Social?
Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos do Idoso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos da Mulher	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Segurança Alimentar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Conselho Municipal de Direitos LGBT	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Igualdade Racial	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos Humanos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

### **Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente**

A Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA institui mecanismos para a garantia, promoção e defesa dos direitos das crianças, adolescentes e jovens e a criação de instrumentos de controle e participação social, como a criação dos Conselhos Municipais de Direitos e dos Conselhos Tutelares.

### **Conselho Municipal de Direito do Idoso**

O Conselho Municipal dos Direitos do Idoso tem por finalidade assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, criando condições para promover sua integração e participação efetiva na sociedade, de conformidade ao determinado na Lei Federal nº. 10.741/03

### **Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência**

O Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência é o órgão de representação das pessoas com deficiência com a função de elaborar, encaminhar e acompanhar a implementação de políticas públicas de interesse do deficiente.

### **Conselho Municipal de Direitos da Mulher**

O Conselho Municipal dos Direitos da Mulher é um órgão consultivo e deliberativo com a finalidade de formular diretrizes, programas e políticas públicas relacionadas com a promoção da melhoria das condições de vida das mulheres e a eliminação de todas as formas de discriminação e violência contra as mesmas, de modo a assegurar-lhes plena participação e igualdade nos planos político, econômico, social, cultural e jurídico da sociedade.

Para cada conselho acima mencionado o órgão gestor municipal deverá informar:

#### **Existe no Município?**

☐ Sim ☐ Não

#### **Caso Exista, é vinculado administrativamente ao Órgão Gestor de Assistência Social?**

☐ Sim ☐ Não

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

Indique se 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 17)*

**Pessoas em situação de rua:** população em situação de rua consiste no “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória”. (Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento). As pessoas que estão na rua encontram-se instalados nas ruas há um período de tempo considerável e passam a estabelecer relações com pessoas que vivem na ou da rua, criando estratégia de sobrevivência.

### **14. Caso sim, quantas pessoas?**

Indique quantas pessoas em situação de rua no município foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

pessoas

#### 15. Este quantitativo considera?

Indique o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

☐ apenas adultas(os)

Considerar adultos todas as pessoas maiores de dezoito anos de idade.

☐ adultas(os) e crianças/adolescentes

Considerar criança pessoas com até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

☐ não sabe informar

Marque essa opção se não conseguir informar o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses

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

Indique como foi realizado o levantamento ou pesquisa das pessoas em situação de rua no município realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

☐ 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

## BLOCO 4 – SERVIÇOS, BENEFÍCIOS E PROGRAMAS

### 17. O município oferta Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas?



O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

Para mais informações sobre o serviço, acesse as Orientações em:  
[http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/PSB\\_Consulta\\_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf)

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 20*)

### 18. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? (*respostas única*)



O planejamento das ações do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deverá ser realizado pelos municípios e pelo Distrito Federal, de acordo com a territorialização e a identificação da demanda pelo serviço. Onde houver CRAS, o serviço será a ele referenciado. Naqueles locais onde não houver CRAS, o serviço será referenciado à equipe técnica da Proteção Social Básica, coordenada pelo órgão gestor.

- ☐ 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

### 19. Quantas pessoas foram atendidas pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas no município, em Agosto/2018? (*mês de referência: agosto de 2018. Se há mais de uma forma de oferta, contabilize todas*)

Informe a quantidade de pessoas que foram atendidas no mês de Agosto/2018, independente da forma ou da equipe que executa o Serviço.

pessoas ☐ não sabe informar

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

Indique como são atendidas questões de violações de direitos, a exemplo de violências (física, psicológica e negligência, abuso e/ou exploração sexual); afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua; mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual ou raça/etnia; e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações ou submissões.

☐ **Atende no CREAS do município**

☐ **Encaminha para o CREAS de outro município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS de outro município.

☐ **Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS Regional ao qual está vinculado. CREAS Regionais são unidades de abrangência Regional, coordenadas pelo órgão gestor estadual, localizadas em um município sede e atendem à população de municípios vinculados.

☐ **Atende no CRAS**

Marque essa opção se as questões são atendidas no CRAS.

☐ **Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para entidades ou organizações da sociedade civil no município.

☐ **É atendido pela equipe de referência de referência ou técnica(o) do órgão gestor (responda a questão 22)**

Marque essa opção se o município possui uma equipe de referência ou algum(a) técnico(a) que atenda a essas questões.

☐ **Outro. Qual?** \_\_\_\_\_

Marque essa opção se o município atende essas questões em outra unidade, ou de outra forma que não as descritas acima. Neste caso, especifique.

☐ **Não é atendido pela Assistência Social.**

Marque essa opção se o município não atende questões de violações de direitos pela política de Assistência Social, no caso, por exemplo, do encaminhamento para outras políticas públicas.

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

Caso o município não possua CREAS, indique como são atendidos os adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC.

☐ **Atende no CREAS do município**

Marque essa opção se adolescentes cumprindo medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos em CREAS do próprio município.

☐ **Encaminha para o CREAS de outro município**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são encaminhados para o CREAS de outro município

☐ **Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são encaminhados para o CREAS Regional ao qual o município está vinculado.



*CREAS Regionais são unidades de abrangência Regional, coordenadas pelo órgão gestor estadual, localizadas em um município sede e atendem à população de municípios vinculados.*

☐ **Executa no CRAS**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos no CRAS do próprio município

☐ **Executa em entidade no município**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos em entidades privadas de assistência social.

**Se sim, quantas unidades?**

Informe quantas unidades das Entidades atendem adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas de LA e de PSC.

☐ **Executa em outra unidade pública (exceto CREAS) de acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (LA ou PSC) do município**

**Se sim, quantas unidades?**

☐ **É atendido pela equipe de referência (ou técnica(o)) do órgão gestor** *(responda a questão 22)*

☐ **Outro**

Marque essa opção se o município atende essas questões em outra unidade, ou de outra forma que não as descritas acima.

☐ **Não atende**

Marque essa opção se o município não atende adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC.

**22. Quais atividades a(o) técnica(o) ou a equipe de referência do órgão gestor realiza?** *(Só responda esta questão se marcar “É atendido pela equipe de referência (ou técnico) do órgão gestor” em pelo menos uma das questões anteriores. Admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Atendimento/acompanhamento direto às famílias e indivíduos
- ☐ Elaboração dos Planos de Acompanhamento Familiar ou Individual
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre as famílias/indivíduos em acompanhamento
- ☐ Registro do atendimento/acompanhamento em prontuário
- ☐ Encaminhamento das(os) usuárias(os) para a rede de serviços local
- ☐ Articulação da rede de políticas setoriais no município
- ☐ Articulação com os órgãos do sistema de justiça do município
- ☐ Busca ativa
- ☐ Nenhuma das anteriores

**23. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social?**

Informe se o município oferta o Serviço Especializado de Abordagem Social. Caso não haja oferta do serviço no município, pule para a questão 25.

☐ Sim      ☐ Não *(pule para a questão 25)*

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

☐ **No(s) CREAS**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade CREAS.

☐ **No(s) Centro(s) POP**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade Centro POP.

☐ **Na sede/órgão gestor do município (considerar nesta opção estruturas administrativas descentralizadas, como regionais ou similares)**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado na sede/órgão gestor municipal.

☐ **Em outra unidade pública. Se sim, quantas unidades? | | |**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em outra unidade pública do município. Se sim, informe a quantidade das outras unidades públicas em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

☐ **Em entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, quantas unidades? | | |**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade de Entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, informe a quantidade das unidades de Entidades em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

**25. O município possui Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Criança e Adolescente?**

Informe se o município executa o serviço de acolhimento em Família Acolhedora para crianças e adolescentes.



*Caso o município possua Serviço/Programa de Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes, preencha o questionário de Unidades executoras de Serviço de Famílias Acolhedora.*

O Serviço de Acolhimento Familiar em Família Acolhedora organiza o acolhimento temporário de crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção por determinação do Poder Judiciário, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção.

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora não deve ser confundido com a Família Guardiã (ou Guarda Subsidiada)!

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora não deve ser confundido com Adoção.

**Atenção!** Caso o município possua Serviço/Programa de Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes preencha o questionário de Unidades executoras de Serviço de Famílias Acolhedora.

**Maiores informações, acesse as [Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes](#)**

☐ **Sim**

☐ **Não**

**26. 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?**

Indique, nesta questão, se o município possui programa de guarda subsidiada, no qual a família extensa ou com vínculos afetivos recebe subsídio financeiro para a guarda da criança.

**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 afastado 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/ou de recursos financeiros para cumprir adequadamente seu papel de cuidado e proteção.

Entende-se por família extensa ou ampliada aquela que se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade (Artigo 25, parágrafo único, ECA).

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 33)*

**27. Caso sim, o Programa de apoio à família guardiã na família extensa (Guarda Subsidiada) é regulamentado por lei municipal?**

Caso o município possua Programa de Guarda Subsidiada indique se o mesmo foi regulamentado por lei municipal.

☐ Sim ☐ Não

**28. O Programa de apoio à família guardiã na família extensa (Guarda Subsidiada) é ofertado por unidade governamental ou por Organização da Sociedade Civil (OSC)? *(resposta única)***

☐ Governamental ☐ Organização da Sociedade Civil (OSC)

**29. 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

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

Caso o município possua Programa de Guarda Subsidiada indique quantas famílias recebem recursos pelo Programa atualmente. *(Atenção! Os recursos do programa de Guarda Subsidiada não são referentes ao Benefício de Prestação Continuada -BPC e ao Programa Bolsa Família – PBF)*

famílias

**31. Qual é o valor médio de repasse a estas famílias?**

Caso o município possua Programa de Guarda Subsidiada indique o valor médio de repasse a estas famílias em Reais (R\$).  
*Obs.: É o valor total anual de todas as famílias dividido por 12 meses.*

*(Se não tiver, preencher "0")*

**32. Quais atividades são realizadas pelo Programa de Guarda Subsidiada do município? *(admita múltipla marcação, exceto se marcar "Não realiza nenhuma das atividades acima")***

**Atenção!** Admita múltiplas respostas.

Caso o município possua Programa de Guarda Subsidiada indique quais atividades são realizadas pelo Programa.

- ☐ Visitas domiciliares da equipe técnica do Programa à família
- ☐ Reuniões com grupos de famílias
- ☐ Atendimento psicossocial individualizado
- ☐ Palestras / oficinas
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- ☐ Envio de relatórios para o Judiciário
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima



**33. 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”)**

Entre as atividades de gestão, monitoramento e supervisão descritas abaixo, informe aquelas que são desenvolvidas pelo órgão gestor da Assistência Social e que estão relacionadas ao acolhimento de crianças e adolescentes. Para esta questão deve ser considerado o acolhimento institucional ou o acolhimento em serviço de acolhimento em família acolhedora para crianças e adolescentes. Admite-se múltipla marcação nesta questão.



**Atenção!** Essa questão admite mais de uma resposta

- ☐ 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

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

De acordo com os incisos III e IV do [Decreto 7.257, de 04 de Agosto de 2010](#), devem ser consideradas nesta questão as situações anormais provocadas por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento parcial (situações de emergência) ou substancial (calamidade) da capacidade de resposta do poder público do ente atingido.

☐ Sim ☐ Não

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

Em conformidade com o [Glossário da Secretaria Nacional de Defesa Civil](#), considere pessoa desabrigada aquela cuja habitação foi afetada por dano ou ameaça de dano e que necessita de abrigo provido pelo poder público.

Desabrigados (Se não tiver, preencher “0”)

**36. Em 2018, a Assistência Social do município ofertou programa(s)/serviço(s) para o apoio e proteção a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?**

Programa/serviço de apoio e proteção assegura apoio e proteção à população de imigrantes/refugiados, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Oferece atendimento a famílias e indivíduos que vêm de outro país. Neste serviço, as famílias são encaminhadas aos abrigos através de notificação de órgãos da administração pública municipal, Defesa Civil, ou caso os profissionais da assistência social identifiquem a presença dessas pessoas nas ruas.

☐ Sim

☐ Não

**37. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?**

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

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

Informe se o município utiliza embarcação ou lancha para o desenvolvimento de atividades da assistência social. Considere qualquer embarcação/lancha utilizada, independente do órgão ao qual ela pertence: seja ela própria da Secretaria da Assistência ou não, compartilhada ou não, conquanto seja do poder público municipal.

Inclui as Lanchas disponibilizadas pelo MDS segundo a resolução CIT nº11/2013 e outras embarcações.

☐ Sim

☐ Não

**39. Em 2018, o município executou o programa ACESSUAS Trabalho?**



O Programa Acessuas Trabalho é referenciado na Proteção Social Básica e desenvolve ações que qualificam os serviços socioassistenciais. Portanto, necessita da composição de uma equipe de referência responsável por planejar e realizar as ações do Programa. A execução do Programa se dará no âmbito da proteção social básica em relação direta com os serviços públicos ou com entidades de assistência social inscritas no conselho municipal de assistência social ou no conselho de assistência social do DF. Informe se o município atualmente executa o programa ACESSUAS Trabalho.

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 42)*

**40. Para quais oportunidades do mundo do trabalho o município encaminha, de forma rotineira, as(os) usuárias(os) da assistência social? *(admita múltiplas respostas)***

Informe para quais oportunidades do mundo do trabalho o município encaminha, de forma rotineira, as(os) usuárias(os) da assistência social.



As oportunidades abaixo referem-se às oportunidades de inclusão produtiva no município.  
Atenção! **admita múltiplas respostas.**

☐ Serviço Nacional do Emprego – SINE

☐ Cursos do PRONATEC

☐ Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais

☐ Cooperativas

☐ Microcrédito

☐ Micro empreendedorismo individual

☐ Sistema S (SESC, SENAC, SESI, SENAR, etc)

☐ Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos, etc)

☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**41. Existe delimitação de usuários prioritários para o atendimento do Acesuas Trabalho? (admita múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não há delimitação de usuáries(os) prioritáries(os) para o atendimento do Acesuas Trabalho
- ☐ Pessoas inscritas no CADÚNICO;
- ☐ Beneficiáries do Programa Bolsa Família;
- ☐ Pessoas com deficiência;
- ☐ Pessoas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- ☐ Adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressos;
- ☐ Adultos 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;
- ☐ Outros.Qual? \_\_\_\_\_

**42. Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: (admita múltiplas respostas, exceto se marcar "Nenhuma das anteriores")**

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, e a operacionalização do reconhecimento do direito é responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e assegurado por lei. Segundo a [Lei Orgânica da Assistência Social](#) - LOAS, artigo 20, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e a pessoa idosa com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Indique quais ações o órgão gestor da Assistência Social desenvolve em relação ao BPC.

☐ **Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e pessoas com deficiência**

Marque esta opção para os casos em que o órgão gestor da assistência social do município/DF realiza estudos e/ou pesquisas que buscam conhecer as situações de vulnerabilidade e risco social das famílias de pessoas idosas e pessoas com deficiência.

☐ **Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC**

Marque esta opção para os casos em que a Secretaria de Assistência do município desenvolva ações permanentes no âmbito dos serviços socioassistenciais que divulgue o BPC como direito do cidadão, conforme prevê a Lei 8.724 (LOAS), e oriente o público em potencial e a população beneficiária sobre os critérios e procedimentos para acesso ao BPC.

☐ **Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social apoia e orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento continuado das(os) usuáries(os) em processo de concessão do BPC.

☐ **Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiários do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social sistematiza e encaminha periodicamente aos serviços socioassistenciais listas territorializadas das famílias que possuem beneficiários do BPC.

☐ **Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as demais políticas sociais para atendimento dos beneficiários do BPC.

☐ **Realizar e acompanhar a inserção e atualização dos beneficiários do BPC no Cadastro Único**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento, a inserção e a atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no CadÚnico.

☐ **Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as agências do 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**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com o Grupo Gestor Local, para acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiária do BPC na escola.

☐ **Acompanhar a inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais o Acompanhamento à inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho.

☐ **Outros.**

☐ **Não realiza**

**43. 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? (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha)	O Benefício é regulamentado? (Se marcar a opção “não”, não responder o ano de atualização)	Ano da última atualização da regulamentação:	Local onde o Benefício é concedido: (resposta única)
Benefício Eventual por Situação de morte	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<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"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<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"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<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"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas



**Atenção!** Informe para os diferentes tipos de benefícios eventuais concedidos se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido.

**TIPO DE BENEFÍCIO EVENTUAL:** Os benefícios eventuais concedidos aqui são o Auxílio funeral, Auxílio natalidade, Benefício Eventual para situação de calamidade pública e Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária. Para esses deverão ser informados se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido. Abaixo, seguem as definições segundo tipo de benefício eventual.

### **Benefício Eventual por Situação de morte**

O artigo 4º do Decreto [6.307/2007](#) estabelece que o auxílio por morte atende prioritariamente:

- I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;
- II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
- III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

### **Benefício Eventual por Situação de Natalidade**

O artigo 3º do [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que o auxílio por natalidade atenderá, preferencialmente, aos seguintes aspectos:

- I - necessidades do nascituro;
- II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém nascido; e
- III - apoio à família no caso de morte da mãe.

### **Benefício Eventual para situação de calamidade pública**

Em parágrafo único do artigo 8º, o [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que:

“Para os fins deste Decreto, entende-se por estado de calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.”

### **Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária**

Indicar caso seja oferecido qualquer outro benefício para situação de vulnerabilidade temporária decorrente de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos: I - riscos: ameaça de sérios padecimentos; II - perdas: privação de bens e de segurança material; e III - danos: agravos sociais e ofensa

**O BENEFÍCIO É CONCEDIDO NO MUNICÍPIO?** Informe se o benefício eventual é concedido no município.

☐ Sim

☐ Não *(Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha).*

**O BENEFÍCIO É REGULAMENTADO?** Informe se o benefício eventual está regulamentado no município.

☐ Sim

☐ Não

**ANO DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO?** Informe o ano, no formato “aaaa”, da última atualização da regulamentação do benefício eventual no município.

**LOCAL ONDE O BENEFÍCIO É CONCEDIDO:** Informe o local onde é concedido o benefício eventual no município.

☐ **Na sede do órgão gestor**

Refere-se a situações em que o benefício é concedido diretamente em órgãos administrativos, como a sede do órgão gestor ou unidades descentralizadas do órgão gestor.

Marque esta opção se, no município, o benefício é concedido na prefeitura ou em outras unidades ou em outro órgão administrativo.

☐ **Em unidades da rede socioassistencial**

Marque esta opção se o benefício é concedido diretamente pelos CRAS, CREAS ou outras unidades da rede socioassistencial.

☐ **Em ambas**

Marque esta opção se o benefício é concedido em ambas as opções, tanto na sede do órgão gestor (ou outros órgãos administrativos) quanto nas unidades da rede socioassistencial.

**44. Assinale os locais do município onde são realizados o cadastramento e a atualização cadastral do CadÚnico: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar “não realiza”)**

Informe qual o local em que é feito o cadastramento e a atualização dos dados do Cadastro Único, seja **no sistema eletrônico ou em papel**. Esta questão refere-se basicamente ao **espaço físico onde é realizado** o cadastramento e a atualização cadastral, independente da equipe que o realiza.

Por exemplo, se o CadÚnico é atualizado por uma equipe da Assistência Social, mas no espaço físico de um Posto de Saúde, deve ser marcada a opção “Em outras unidades de outras políticas públicas”

Informe em que local é feita cada uma das seguintes atividades do Cadastro Único.

Esta questão refere-se ao **espaço físico onde são realizadas as atividades referentes ao cadastramento das famílias**, independente da equipe que o realiza. Por exemplo, se o Cadastro Único está sendo feito no espaço físico da Secretaria de Habitação, deve ser marcada a opção “Em outras unidades de outras políticas públicas”.

Marque a(s) atividade(s) feitas em cada local especificado. Dessa forma, se em um local são realizadas entrevistas de inclusão e atualização cadastral, marque as duas opções. Mas se, por exemplo, na sede do órgão gestor, é feita apenas a digitação de dados, marque somente essa opção para esse local.

A opção de digitação dos dados da família no Sistema do Cadastro Único deve ser marcada sempre que, no local, o Sistema for usado para registrar diretamente os dados fornecidos pelas famílias ou quando for feita a digitação das informações contidas no formulário em papel no próprio local. Se o local envia os formulários preenchidos para serem digitados em outro lugar, não marque essa opção.

A opção de fornecimento de comprovante de cadastramento por demanda das famílias deve ser marcada sempre que a demanda da família for realizada fora do processo de entrevista. Por exemplo, uma família vai ao posto apenas para pegar uma cópia da folha resumo ou um comprovante do “Consulta Cidadão”, com o intuito de apresentar para algum programa social.

Locais	Entrevista para Inclusão Cadastral	Entrevista para Atualização Cadastral	Digitação dos dados das famílias no Sistema de Cadastro Único	Fornecimento de comprovante de cadastramento por demanda das famílias	Não realiza
Na sede do órgão gestor/Secretaria de Assistência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nos CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em unidades/postos fixos exclusivos para cadastramento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em unidades móveis ou postos temporários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em outras unidades da Assistência Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em unidades de outras políticas públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No domicílio das famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Atenção!** Caso o município responda “Na sede do órgão gestor/Secretaria de Assistência”, “Em unidades/postos fixos exclusivos para cadastramento” ou “Em unidades de outras políticas públicas”, o município deve registrar tais postos na opção “Outras Unidades Socioassistenciais” do CADSUAS conforme orientações que podem ser encontradas no link: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index6.php>

#### 45. Como é feito o registro das informações da entrevista no sistema do Cadastro Único?

Informe como é feito o registro das informações da entrevista, diretamente no sistema do Cadastro Único, ou no formulário em papel e depois digitadas no sistema de Cadastro Único.

☐ Todas as entrevistas são registradas diretamente no sistema de Cadastro Único – não é usado o formulário em papel. *(pule para a questão 47)*

Marque essa opção se todas as entrevistas são registradas diretamente no sistema de Cadastro Único.

☐ A maioria das entrevistas é registrada diretamente no sistema de Cadastro Único – em poucos casos é utilizado o formulário em papel.

Marque essa opção se mais da metade das entrevistas são registradas diretamente no sistema de Cadastro Único.

☐ A maioria das entrevistas é registrada no formulário em papel.

☐ Todas as entrevistas são registradas no formulário em papel - e depois digitadas no sistema de Cadastro Único.

Marque essa opção se nenhuma das entrevistas é registrada diretamente no sistema de Cadastro Único. Todas são registradas no formulário em papel e depois digitadas no sistema de Cadastro Único.

#### 46. Em média, após a entrevista, quanto tempo leva para que os dados coletados no formulário em papel sejam inseridos no sistema? *(Caso seja digitado no mesmo dia, informe “zero” no número de dias)*

Informe o tempo médio gasto para a inserção dos dados registrados no formulário em papel no Sistema de Cadastro Único, em dias, no formato “dd” (exemplo 00, 02, 03, 10 dias)..



*Caso seja digitado no mesmo dia, informe “zero” no número de dias*

dias

### BLOCO 5 – PARTICIPAÇÃO E COMUNICAÇÃO COM O USUÁRIO

#### 47. Quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município? *(admite múltiplas respostas)*

Informe quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município.

☐ Estimula a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho

☐ Estimula a participação das(os) 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 Usuários do SUAS)*

☐ Apoio financeiro a coletivo de usuárias(os) da política

- ☐ Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuáries
- ☐ Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas dos usuáries(os)
- ☐ Realiza pesquisa de opinião/questionários juntos às(aos) usuáries(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
- ☐ Realiza audiências públicas sobre temas da Assistência Social
- ☐ Estimula a participação de usuáries(os) nas Conferências Municipais
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Nenhuma das anteriores



Informe qual outra estratégia é utilizada no município para fomentar a participação da(o) cidadã(o) e usuária(o), caso marque a opção "Outros".

**48. O órgão gestor de Assistência Social produziu alguma ação de comunicação (campanha/mobilização/sensibilização) com foco na(o) usuária(o) em 2017?**

☐ **Sim**

Marque essa opção caso o órgão gestor de Assistência Social tenha produzido alguma ação de comunicação como campanha; mobilização, sensibilização das(os) usuáries(os) do SUAS em 2017.

☐ **Não (pule para a questão 46)**

Marque essa opção caso o órgão gestor de Assistência Social **não** tenha produzido alguma ação de comunicação como campanha; mobilização, sensibilização das(os) usuáries(os) do SUAS em 2017.

**49. Indique os conteúdos/temas das ações de comunicação (campanha/mobilização/sensibilização) realizadas pelo órgão gestor de Assistência Social em 2017? (Admite múltiplas respostas)**



As estratégias e conteúdo de comunicação servem para aumentar a visibilidade das atividades realizadas no município quanto ao SUAS com vistas a reforçar suas ações positivas junto às(aos) usuáries(os).

- ☐ Informação sobre direitos das(os) usuáries(os) (Direito da pessoa Idosa, da Mulher, de crianças/adolescentes, etc)
- ☐ BPC
- ☐ Programa Bolsa Família
- ☐ Cadastro Único
- ☐ Serviços Socioassistenciais (CRAS, Acolhimento, etc)
- ☐ População de Rua
- ☐ Trabalho Infantil
- ☐ Violência Doméstica
- ☐ Exploração Sexual
- ☐ Desigualdade de Gênero
- ☐ Direito LGBT
- ☐ Divulgação de eventos técnicos
- ☐ Divulgação de Orientações Técnicas
- ☐ Divulgação de Normativas
- ☐ Controle Social
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_



**BLOCO 6 – GESTÃO DO TRABALHO**

**50. No ano de 2017, 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 2017, independente de quando iniciado)***

Informar se, no ano de 2017, houve concurso público no município ou DF para contratação de trabalhadores para a Secretaria Municipal de Assistência Social. **Considerar apenas os concursos com resultado homologado em 2017**, informando a data de homologação e o número de trabalhadores que tomaram posse.

Se o concurso realizado foi destinado a cargos dos dois níveis, superior e médio, preencha as duas linhas.

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?		Quantidade de Vagas	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
	Sim	Não			
Nível Superior	_	_	_ _ _	_ _ / _ _ /2017	_ _ _
Nível Médio	_	_	_ _ _	_ _ / _ _ /2017	_ _ _

**Realizou concurso?**

☐ **Não**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível superior para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2017.



Se não foi realizado concurso para trabalhadores de Nível Superior, não responda as demais questões que constam nesta linha.

☐ **Sim**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizado(s) no ano de 2017 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível superior.

**Quantidade de Vagas.** |\_|\_|\_|

Assinale a quantidade de vagas para nível superior previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** |\_|\_|/|\_|\_|/2017.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2017. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2017, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_|\_|\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999. Caso nenhum trabalhador tenha tomado posse, responder “0” (zero).

**Realizou concurso?**

☐ **Não**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível médio para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2017.



Se não foi realizado concurso para trabalhadores o Nível Médio não responda as demais questões que constam nesta linha.

☐ **Sim**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizados no ano de 2017 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível médio.

**Quantidade de Vagas.** |\_|\_|\_|\_|

Assinale a quantidade de vagas para nível médio previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** |\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|/2017.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2017. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2017, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_|\_|\_|\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999.

#### 51. O município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente?

O Plano de Capacitação e Educação Permanente está previsto no Capítulo VIII da [NOB SUAS](#), e compreende o planejamento da oferta das ações de formação e capacitação, compreendendo:

- I. Elaboração de diagnósticos de necessidades de formação e capacitação;
- II. Desenho de planos de cursos e matrizes pedagógicas;
- III. Pactuação e validação de conteúdo;
- IV. Disseminação de conteúdos produzidos e sistematizados;
- V. Capacitação dos integrantes da rede socioassistencial do SUAS.

Informe se o município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_| Sim      |\_| Não *(pule para a questão 54)*

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

Informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2017) em que o órgão gestor realizou a última atualização do Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_|\_|\_|      |\_| Não sabe

#### 53. Para o ano de 2018, qual foi a previsão de quantidade de trabalhadores capacitados no plano?

Informar a quantidade de trabalhadores previstos a serem capacitados para o ano de 2018 pelo Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_|\_|\_|      |\_| Não há previsão

#### 54. O município realizou ações de capacitação e formação para os trabalhadores e/ou conselheiros da política de assistência social no ano de 2018? *(nesta questão, o ano de referência é 2018)*

Informar se o município realizou ações de capacitação e formação para os trabalhadores/ conselheiros da política de assistência social no ano de **2018**. Caso não tenha realizado estas ações no ano de 2018, pule para a questão 56.

|\_| Sim      |\_| Não *(pule para a questão 56)*

#### 55. Informe o total de trabalhadores e conselheiros capacitados no ano de 2018?

**Apenas para quem respondeu “SIM” na questão anterior.**

Informar o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.

|||| profissionais  
|||| conselheiras(os)

| Não sabe  
| Não sabe

**56. Em 2017, algum(a) trabalhador(a) da Assistência Social do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) participou de algum curso do CAPACITASUAS?**

Informar se no município, algum trabalhador da Assistência Social (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) já participou de algum curso do CAPACITASUAS.

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 57*)

**57. Em 2017, qual a quantidade de profissionais do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) que participaram de cursos do CAPACITASUAS?**

Informar a quantidade de profissionais do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) que já participaram de cursos do CAPACITASUAS.



**Marque “Não sabe” para cada um dos cursos que não conseguir informar a quantidade de profissionais do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) que já participaram de cursos do CAPACITASUAS.**

|||| profissionais

| Não sabe

**58. O município possui Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?**

Informar se o município possui Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

**A Mesa de Negociação do SUAS consta da Resolução nº 210, de 22 de novembro de 2007, do CNAS e foi Instituída pela Portaria 137, de 18/12/13, com o caráter permanente.**

**A instituição de Mesa de Negociação é meta do Plano Decenal e responsabilidade estabelecida na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social/NOBRH/SUAS. • Tem como objetivos estabelecer um Fórum Permanente de negociação entre gestores públicos e privados e trabalhadores(as) do SUAS, sobre todos os pontos pertinentes à Gestão do Trabalho, na perspectiva de contribuir com o aprimoramento da Gestão do SUAS e com a qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais. • O plano de carreira, cargos e salários é pauta da Mesa junto com outros temas: formação e qualificação profissional; jornada de trabalho; saúde do trabalhador; entre outras, de diálogo e negociação entre gestoras(es) e trabalhadoras(es) do SUAS, no que concerne à Gestão do Trabalho, na perspectiva de qualificação dos serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais, transferência de renda e de valorização dos trabalhadoras(es) do SUAS.**

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 60*)

**59. Com qual frequência ocorrem as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação do SUAS?**

Informar a frequência com que ocorrem as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

☐ **Anual**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez ao ano.

☐ **Semestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada seis meses.

☐ **Trimestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada três meses.

☐ **Bimestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada dois meses.

☐ **Mensal**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez por mês.

☐ **Não tem periodicidade definida**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem sem periodicidade definida.

**60. As(Os) servidoras(es) do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)?**

Informar se os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).

☐ **Sim, para a totalidade das(os) servidoras(es)**

Marque essa opção se todos os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

☐ **Sim, para a maioria das(os) servidoras(es)**

Marque essa opção se mais da metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

☐ **Sim, para a metade das(os) servidoras(es)**

Marque essa opção se metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

☐ **Sim, para a minoria das(os) servidoras(es)**

Marque essa opção se menos da metade dos servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)

☐ **Não (pule para a questão 62)**

**61. Qual o ano da última atualização deste PCCS?**

Informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2017) em que o órgão gestor realizou a última atualização do PCCS.

|\_|\_|\_|\_|

**62. 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! Para responder a questão 62 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	Terceiro 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6)		<div> <div></div> <div>F</div> <div></div> </div> <div>M</div>						<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>
7)		<div> <div></div> <div>F</div> <div></div> </div> <div>M</div>						<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>
8)		<div> <div></div> <div>F</div> <div></div> </div> <div>M</div>						<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>
9)		<div> <div></div> <div>F</div> <div></div> </div> <div>M</div>						<div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		<div></div>	<div></div>	<div></div>

\* 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 <p><b>(pular “área de atuação”)</b></p> 1 – Ensino Fundamental Incompleto <b>(pular “área de atuação”)</b> 2 – Ensino Fundamental Completo <b>(pular “área de atuação”)</b> 3 – Ensino Médio Incompleto <b>(pular “área de atuação”)</b> 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)	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	<p><b>Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</b></p> 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 e Programa Bolsa Família 11 - Gestão de Benefícios Assistenciais <i>(BPC, Benefícios Eventuais)</i> 12 – Outros.

	19 – Outra(o) profissional de nível superior  20 – Profissional de nível médio  21 – Sem formação profissional				
--	--	--	--	--	--

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



## BLOCO 7 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

É preciso informar o nome legível do agente responsável pelas informações declaradas no formulário, seu CPF, telefone, e-mail, cargo ou função. Caso não seja o(a) Secretário(a) Municipal de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designada.



É imprescindível que o responsável pelo preenchimento informe a data do preenchimento do formulário.

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

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Segundo a NOB/SUAS 2012, a Vigilância Socioassistencial é co-responsável pelas informações informadas no Censo SUAS. O contato pode vir a ser acionado após o Censo SUAS para responder as demandas da Vigilância Socioassistencial, por isso a importância das informações solicitadas.

Independentemente de o município possuir área/setor/coordenação de Vigilância Socioassistencial ou não, o gestor pode indicar um funcionário que ficará responsável na secretaria para ser o representante, o que implicará estar em contato e responder as demandas relacionadas à Vigilância.



Caso a Vigilância tenha e-mail institucional, favor informá-lo.

### 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).**