

# CENSO SUAS 2021

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Questionário CRAS

Centro de Referência em Assistência Social

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>
- ✓ Email: [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto: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 CRAS

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o CRAS: \_\_\_\_\_

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

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

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto): \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Município: (Seleção) \_\_\_\_\_

UF: (Seleção) \_\_\_\_\_

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

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

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

Data de Implantação do CRAS: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|.

Ao responder este questionário leve em consideração o período de tempo expresso na questão. Quando não houver data expressa, responda conforme a realidade no momento de preenchimento.

## BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

1. Este CRAS é uma unidade com capacidade de referenciamento para até: **(Resposta única)**

☐ 2.500 famílias referenciadas ☐ 3.500 famílias referenciadas ☐ 5.000 famílias referenciadas

2. Horário de funcionamento: ☐ dias por semana ☐ horas por DIA

3. Situação do imóvel onde se localiza o CRAS: **(Resposta única)**

☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Cedido

4. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

*“Entende-se por compartilhamento de espaço os CRAS que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do PAIF; não cumprem a premissa de oferta estatal do PAIF, com caráter público; permitem confundir sua identidade institucional com outras ofertas estatais e não estatais”. Contudo, ressaltamos que o **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (desde que, por oferta direta pelo CRAS), Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e Idosas (desde que, por oferta direta pelo CRAS), Cadastro Único, Bolsa Família, Criança Feliz, Concessão de Benefícios Eventuais e AcesSUAS Trabalho,, NÃO SÃO CONSIDERADOS COMPARTILHAMENTO**, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no CRAS.”*

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 7)**

5. Especifique o tipo de unidade com a qual este CRAS compartilha seu imóvel. **(Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Secretaria da Assistência Social ou congênere
- ☐ Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Subprefeitura etc.)
- ☐ Conselho Municipal de Assistência Social
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
- ☐ Unidade de Saúde
- ☐ Escola
- ☐ Associação Comunitária
- ☐ Entidades ou Organização da Sociedade Civil de Assistência Social
- ☐ Organizações da sociedade civil de outras áreas
- ☐ Estação Cidadania/Praça CEU (esporte e/ou cultura)
- ☐ Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**6. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CRAS e a outra Unidade. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada *(Siga para a questão 7)*
- ☐ Entrada / Porta de acesso ☐ Todas as salas de atendimento coletivo
- ☐ Recepção ☐ Salas administrativas
- ☐ Cozinha ☐ Banheiros
- ☐ Algumas salas de atendimento particularizado ☐ Área externa
- ☐ Todas as salas de atendimento particularizado ☐ Almojarifado ou similar
- ☐ Algumas salas de atendimento coletivo

**7. Descreva o espaço físico deste CRAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço – caso não possua, marque “0”)**

Salas utilizadas para atendimento individual ou coletivo	Quantidade de salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/>
<b>Salas EXCLUSIVAS de Coordenação, equipe técnica ou administração</b> <i>(não são salas de atendimento!)</i>	<input type="text"/>
<b>Salas EXCLUSIVAS para o Cadastro Único/Programa Bolsa Família</b>	<input type="text"/>
<b>Salas EXCLUSIVAS para a utilização pelo Programa Criança Feliz</b>	<input type="text"/>
Quantidade total de Banheiros	<input type="text"/>

Demais ambientes	Possui?
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Almojarifado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sala para Arquivos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**8. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (Resposta única por linha)**

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- ☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
- ☐ Sim, suporte de material em braile
- ☐ Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual
- ☐ Sim, há outras adaptações ou estratégias para assegurar acessibilidade às pessoas com deficiência auditiva/surdas e pessoas com deficiência visual neste CRAS. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual
- ☐ Não há outras adaptações

**10. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CRAS e alguns casos, especifique quantos: (Admite múltiplas respostas – Em “Quanto” não é possível marcar “0”)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone . Quanto? <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado Quanto? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Celular da unidade                                    | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico                                      |
| <input type="checkbox"/> Impressora Quanto? <input type="text"/>               | <input type="checkbox"/> Biblioteca  |
| <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora. Quanto? <input type="text"/>       | <input type="checkbox"/> Brinquedoteca   |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV)  | <input type="checkbox"/> Brinquedos  |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som                                    | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos             |
| <input type="checkbox"/> DVD   | <input type="checkbox"/> Bebedouros ou filtro de água disponível ao público        |
| <input type="checkbox"/> Datashow  | <input type="checkbox"/> Ar condicionado ou ventilador                             |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo Quanto? <input type="text"/> |  |

**11. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste CRAS: (Caso não possua, marque “0”)**

11.1 Quantidade total de computadores na Unidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.2 Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**12. Em relação a Internet, informe com que frequência a equipe: (Resposta única por linha)**

	Frequente- mente	Muitas vezes	Às Vezes	Rara- mente	Nunca
Utiliza internet em outro local por insuficiência de acesso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Precisa revezar entre os profissionais para utilizar a internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tem que solicitar ao usuário que aguarde enquanto a internet está instável	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tem que reagendar o atendimento por falta de internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### BLOCO 3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

**13. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Acolhida em Grupo realizada por profissional de nível superior
- ☐ Acolhida Particularizada realizada por técnica(o) de nível superior
- ☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
- ☐ Grupo/oficina com famílias
- ☐ Palestras
- ☐ Campanhas ou eventos comunitários
- ☐ Visitas Domiciliares
- ☐ Busca Ativa para inserção e/ou adesão de famílias ao acompanhamento familiar
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial/is
- ☐ Encaminhamento de famílias com gestantes e criança na primeira infância para o PCF
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, saúde etc.)
- ☐ Encaminhamentos para acesso a qualificação profissional e serviços de intermediação de mão-de-obra
- ☐ Encaminhamento para o Programa ACESSUAS Trabalho
- ☐ Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
- ☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- ☐ Acompanhamento de famílias
- ☐ Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar
- ☐ Atendimento e acompanhamentos de famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
- ☐ Registro dos atendimentos/família atendidas em prontuário
- ☐ Registro dos acompanhamentos familiar em prontuário ou registro das famílias /acompanhadas
- ☐ Registro do atendimento e do acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família no Sistema de Condicionalidades (Sicon)
- ☐ Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Orientação e emissão da carteira do Idoso
- ☐ Oferta de Benefícios Eventuais
- ☐ Orientação e apoio a famílias atendidas pelo Programa Criança Feliz
- ☐ Orientação e apoio a famílias com crianças e adolescente BPC- Escola
- ☐ Atenção a famílias de mulheres em cumprimento de prisão domiciliar
- ☐ Atenção a famílias de mulheres presas em flagrantes com crianças, filhos com deficiência, grávidas e lactantes;
- ☐ Escuta qualificada/ especializada diante da identificação de relato livre, sinais ou suspeita de situações de violências envolvendo crianças e adolescentes e suas famílias
- ☐ Compartilhamento de informações com a rede de proteção por meio de relatórios, conforme previsto em Orientações Técnicas
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**14. Informe o volume mensal de pessoas que participaram nos atendimentos coletivos (oficinas com famílias, acompanhamento em grupo, ações comunitárias) realizados pelo PAIF durante o mês de referência: (mês de referência: agosto de 2021 - caso não possua, marque "0")**

☐ Não sabe informar

	Total	Sexo	0 a 18 anos	19 a 59 anos	60 anos ou mais
Quantidade de pessoas que participaram regularmente dos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF	<input type="text"/>	Masculino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Feminino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**15. Em 2021, quais as cinco principais temáticas abordadas nos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF: (Admite até CINCO respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não há atendimento coletivo no PAIF <i>(siga para a questão 16)</i>                     | <input type="checkbox"/> Prevenção ao trabalho infantil;                    |
| <input type="checkbox"/> Direito à transferência de renda e benefícios assistenciais                             | <input type="checkbox"/> Convivência familiar filhos com mães encarceradas  |
| <input type="checkbox"/> Direito a Documentação Civil Básica (certidão de nascimento, CPF, RG, título eleitoral) | <input type="checkbox"/> Cuidar de quem cuida                               |
| <input type="checkbox"/> Direito a cultura e lazer   | <input type="checkbox"/> O uso de álcool e/ou outras drogas na família      |
| <input type="checkbox"/> Direito das Mulheres  | <input type="checkbox"/> Problemas e soluções do território                 |
| <input type="checkbox"/> Direitos das pessoas com deficiência  | <input type="checkbox"/> Diversidade cultural, étnica e social              |
| <input type="checkbox"/> Direito à Alimentação   | <input type="checkbox"/> Violência doméstica contra mulheres                |
| <input type="checkbox"/> Os direitos das famílias  | <input type="checkbox"/> Violência doméstica contra crianças e adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Primeira infância – direitos e cuidados   | <input type="checkbox"/> Violência doméstica contra pessoas idosas          |
| <input type="checkbox"/> Adolescência e gravidez   | <input type="checkbox"/> Saúde mental e prevenção ao suicídio               |
| <input type="checkbox"/> Direito das pessoas idosas  | <input type="checkbox"/> Sexualidade  |
| <input type="checkbox"/> PBF e Condicionais  | <input type="checkbox"/> Planejamento familiar/gravidez na adolescência     |
| <input type="checkbox"/> Prevenção ao Trabalho escravo e tráfico de pessoas                                      | <input type="checkbox"/> Suicídio   |
|  | <input type="checkbox"/> Educação Financeira                                |
|  | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____                                 |

**16. Quais ações e/ou estratégias de potencial preventivo e informativo (campanhas sociais e de conscientização) este CRAS participa ou realiza no território? (Admite múltiplas respostas exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não realiza nenhuma ação e/ou atividade no território
- ☐ Campanha de Prevenção e Combate ao Trabalho Escravo ( 28 de janeiro)
- ☐ Campanha de Prevenção a Gravidez na Adolescência ( 1 de fevereiro)
- ☐ Campanha de Prevenção e Eliminação da Discriminação Racial ( 21 de março)
- ☐ Campanha de Prevenção e Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio)
- ☐ Campanha de Prevenção e enfrentamento do Trabalho Infantil ( 12 de junho)
- ☐ Campanha de Prevenção e Combate ao Tráfico de Pessoas (30 de julho)
- ☐ Campanha de Prevenção e Combate à Violência contra a pessoa idosa ( 16 de junho)
- ☐ Campanha de Prevenção e Combate a Violência contra a mulher ( 25 de novembro)
- ☐ Campanha de enfrentamento à discriminação e à intolerância às diversidades (de gênero, racial/étnica, de orientação sexual e identidade de gênero, de condições de deficiência, de religião ou crença, etc.)
- ☐ Campanhas de prevenção ao suicídio e automutilação
- ☐ Campanha de sensibilização sobre a hanseníase
- ☐ Campanha de sensibilização sobre infecções sexualmente transmissíveis
- ☐ Mobilizações intrasetorial e intersetorial para identificação de sinais e sintomas de tuberculose e enfrentamento de preconceito e estigmas em relação as pessoas com a doença
- ☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### BLOCO 4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

**17. Este CRAS executa diretamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Mês de referência: agosto/2021)**

**Atenção!** Nesta questão, devem ser contabilizados, exclusivamente, os atendimentos coletivos realizados no espaço do próprio CRAS, ou ainda, os atendimentos realizados em outros espaços alternativos, desde que **executados diretamente pela equipe de referência do CRAS**. É importante diferenciar atendimentos coletivo do PAIF do Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. As oficinas do PAIF tem objetivos de curto prazo a serem atingidos com as famílias e são necessariamente conduzidas por técnicos de nível superior do CRAS. Os grupos do SCFV reúnem participantes, conforme o seu ciclo de vida ou faixa etária. Os encontros têm periodicidade regular e contínua. As conversações e fazeres neles realizados podem ser conduzidos por profissionais de nível médio.

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 19)*



18. Esta unidade oferta diretamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? (Mês de referência: agosto/2021- Deve-se responder sim a pelo menos 1 alternativa)

Serviços executados diretamente pelo CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultas(os) de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

19. Este CRAS possui rede referenciada para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

**Atenção! Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários/os encaminhados pelos CRAS.**

- ☐ Sim, realizado por outra unidade pública  
☐ Sim, realizado por entidade conveniada  
☐ Sim, realizado por entidade não conveniada  
☐ Não (pule para a questão 23)

20. A rede referenciada a este CRAS oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? (Mês de referência: agosto/2021- Deve-se responder sim a pelo menos 1 alternativa))

Serviços executados pela rede referenciada a este CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultas(os) de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

21. Em relação às vagas de SCFV da rede referenciada, informe se: (resposta única)

- ☐ todas as vagas são preenchidas exclusivamente por usuáries(os) encaminhadas(os) pelos CRAS  
☐ a maioria das vagas são preenchidas por usuáries(os) encaminhadas(os) pelos CRAS  
☐ a minoria das vagas são preenchidas por usuáries(os) encaminhadas(os) pelos CRAS  
☐ as vagas são preenchidas de forma independente, não sendo priorizados os encaminhamentos dos CRAS

22. O PAIF realiza acompanhamento das famílias de usuáries atendidos no SCFV da rede referenciada? (resposta única)

- ☐ Sim, acompanha todas as famílias de usuáries do SCFV da rede referenciada.  
☐ Sim, acompanha a maioria das famílias de usuáries do SCFV da rede referenciada  
☐ Sim, acompanha a minoria das famílias de usuáries do SCFV da rede referenciada  
☐ Realiza apenas atendimentos às famílias de usuáries do SCFV da rede referenciada  
☐ Não realiza atendimento nem acompanhamento das famílias de usuáries do SCFV da rede referenciada.

23. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? (Atenção! Caso responda "Não" nas questões 17 e 19 simultaneamente, pule a questão 23 – resposta única)

- ☐ Sim, apenas para o SCFV executado diretamente pelo CRAS  
☐ Sim, apenas para o SCFV executado pela rede referenciada  
☐ Sim, para o SCFV deste CRAS e o SCFV executado na rede referenciada  
☐ Não

**BLOCO 5 – SERVIÇO DE PSB NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS****24. Este CRAS oferta Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas?**

Atenção! O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas contempla um conjunto de atividades, concretizada pela visita domiciliar, sistemática e regular, seja semanal, quinzenal ou mensal, e é orientada por um Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU). PORTANTO, **NÃO SÃO VISITAS DOMICILIARES DO PAIF**. Acesse as Orientações Técnicas sobre o Serviço pelo link: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/2210/>.

☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 26)

**25. Informe o volume mensal de indivíduos atendidos pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas neste CRAS, no mês de agosto de 2021: (mês de referência: agosto de 2021 - caso não possua, marque "0")**

	Quantidade no mês de agosto/2021
Total de indivíduos atendidos pelo Serviço de PSB no Domicílio neste CRAS	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Destes, qual o total de <b>idosas(os)</b> atendidos	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Destes, qual o total de <b>pessoas com deficiência</b>	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Do total de <b>pessoas com deficiência</b> , quantas possuem <b>de 0 a 6 anos</b>	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos

**26. Este CRAS possui rede referenciada para oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

Atenção! Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento de usuárias (os) encaminhados pelos CRAS. Não se referem aos serviços de Proteção Social Especial para Pessoa com Deficiência (Centro dia e similares).

☐ Sim, realizado por outra unidade pública  
☐ Sim, realizado por entidade conveniada  
☐ Sim, realizado por entidade não conveniada  
☐ Não (pule para a questão 28)

**27. Informe o volume mensal de indivíduos atendidos pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas na rede referenciada a este CRAS, no mês de agosto de 2021: (mês de referência: agosto de 2021 - caso não possua, marque "0")**

	Quantidade no mês de agosto/2021
Total de indivíduos atendidos pelo Serviço de PSB no Domicílio na rede referenciada	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Destes, qual o total de <b>idosas(os)</b> atendidos	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Destes, qual o total de <b>pessoas com deficiência</b>	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos
Do total de <b>pessoas com deficiência</b> , quantas possuem <b>de 0 a 6 anos</b>	_____ _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos

**28. Informe as ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio, oferta direta ou referenciada ao CRAS: (Atenção! Caso responda "Não" nas questões 24 e 26 simultaneamente, pule a questão 28. Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

☐ Acolhida no domicílio da(o) usuária(o)  
☐ Elaboração do Plano de Desenvolvimento da(o) Usuária(o) – PDU  
☐ Visita domiciliar para orientação e suporte aos cuidados familiares no domicílio.  
☐ Rodas de diálogos periódicas com a família no domicílio  
☐ Encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares  
☐ Ações de mobilização para a cidadania no território  
☐ Difusão e estímulo à participação das(os) usuárias(os) e suas famílias em conselhos de controle social  
☐ Reuniões e encontros periódicos com a rede local para a discussão de casos/situações das(os) usuárias(os) do Serviço  
☐ Encaminhamentos monitorados de usuárias(os) à rede socioassistencial e intersetorial  
☐ Outras atividades. Qual? \_\_\_\_\_  
☐ Nenhum dos itens anteriores

**29. Com que frequência se dá o atendimento no domicílio de cada indivíduo atendido pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio? (resposta única)**

☐ Mensalmente ☐ Outra periodicidade. Qual? \_\_\_\_\_  
☐ Quinzenalmente  
☐ Semanalmente

## BLOCO 6 – EQUIPE VOLANTE

30. Este CRAS possui equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas?

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

31. O(s) território(s) atendido(s) por esta equipe volante estão localizados em: *(resposta única)*

☐ Áreas rurais ☐ Áreas urbanas ☐ Em ambas

32. Como ocorre o deslocamento da equipe volante? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Veículo utilizado pelo CRAS
- ☐ Usa a Lancha da Assistente Social
- ☐ Usa embarcações locais
- ☐ Transporte público terrestre de linha
- ☐ Compartilhamento de transporte fluvial
- ☐ Compartilhamento de transporte terrestre
- ☐ Deslocamentos complementares a pé para visitar famílias
- ☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_

33. Indique os tipos de atendimento realizados pela equipe volante nas comunidades *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado -Oficinas do PAIF)
- ☐ Oferta do SCFV por meio de atividade coletivas de caráter continuado
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter não-continuado (Palestras)
- ☐ Cadastramento/Atualização cadastral
- ☐ Gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (esclarecimentos de dúvidas e ações de bloqueio, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento de benefícios)
- ☐ Gestão de condicionalidades (recursos, acompanhamento de condicionalidades, etc)
- ☐ Oferta de benefício eventual
- ☐ Ações para obtenção de documentação pessoal
- ☐ Encaminhamento para o BPC
- ☐ Encaminhamentos para rede socioassistencial e intersetorial
- ☐ Visitas domiciliares
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

## BLOCO 7 –BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS

34. Em relação aos Benefícios Eventuais, este CRAS? *(resposta única)*

**Atenção! Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independente de a entrega ser realizada no CRAS ou em outro órgão do município.**

- ☐ Concede o benefício
- ☐ Entrega o benefício
- ☐ Concede e entrega o benefício
- ☐ Nenhuma das alternativas *(pule para a questão 38)*

35. Quais são os Benefícios Eventuais ofertados (concedido/entregue) neste CRAS? *(Admite múltiplas respostas - caso não ofereça Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social temporária ou em situação de calamidade, pule para a questão 38)*

- ☐ Benefício Eventual em situação de morte
- ☐ Benefício Eventual por nascimento
- ☐ Benefício Eventual em situação de calamidade (inclui desastres e emergências) *(responda a questão 39)*
- ☐ Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade temporária *(responda a questão 40)*

36. Caso o município conceda/entrega Benefício Eventual em situação de calamidade (inclui desastre e emergências), informe quais: *(Caso não conceda Benefício Eventual em situação de calamidade, pule esta questão - Admite múltiplas respostas)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Colchões/ colchonetes  | <input type="checkbox"/> Auxílio para deslocamento / passagens         |
| <input type="checkbox"/> Cobertores / lençóis / roupas de cama                          | <input type="checkbox"/> Auxílio/Isenção para retirada de documentação |
| <input type="checkbox"/> Vestimentas/ roupas  | <input type="checkbox"/> Pagamento de Aluguel                          |
| <input type="checkbox"/> Material de limpeza e higiene                                  | <input type="checkbox"/> Material de Construção                        |
| <input type="checkbox"/> Água   | <input type="checkbox"/> Pagamento/ Isenção de contas de água e luz    |
| <input type="checkbox"/> Auxílio relacionado à alimentação (cesta básica, entre outros) | <input type="checkbox"/> Auxílio gás                                   |
|   | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____                          |



**37. Caso o município conceda Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social temporária, informe quais:** *(Caso não conceda Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social, pule esta questão - Admite múltiplas respostas)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auxílio relacionado à alimentação (cesta básica, leite, entre outros)                 | <input type="checkbox"/> Pagamento/ Isenção de contas de água e luz |
| <input type="checkbox"/> Auxílio para deslocamento / passagens (vale-transporte)                               | <input type="checkbox"/> Auxílio gás                                |
| <input type="checkbox"/> Auxílio/Isenção para retirada de documentação (inclui auxílio para retirada de fotos) | <input type="checkbox"/> Pagamento de aluguel                       |
| <input type="checkbox"/> Material de construção  | <input type="checkbox"/> Vestimentas/ Roupas                        |
|  | <input type="checkbox"/> Móveis e Eletrodomésticos                  |
|  | <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____                       |

**38. Com relação ao Benefício de Prestação Continuada, este CRAS faz:** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Identificação de possíveis beneficiárias(os) do BPC
- ☐ Busca ativa de beneficiárias(os) do BPC para inclusão no CadÚnico
- ☐ Orientação/acompanhamento para inserção no BPC / Encaminhamento ao INSS
- ☐ Atendimento e acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC com idade escolar que estejam fora da escola (incluindo BPC escola)
- ☐ Atendimento e acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC em idade produtiva para o mundo do trabalho (incluindo BPC trabalho)
- ☐ Inserção das(os) Beneficiárias(os) nos serviços socioassistenciais (PAIF, SCFV, entre outros)
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_
- ☐ Nenhuma das atividades acima

## BLOCO 8 – CADASTRO ÚNICO

**39. Este CRAS realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico?** *(Resposta Única)*

- ☐ Não *(pule para a questão 45)*
- ☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade
- ☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAIF
- ☐ Sim, com outra equipe

**40. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade no âmbito do Cadastro Único:** *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Divulgação das ações de cadastramento
- ☐ Realização de parcerias com outros órgãos
- ☐ Busca ativa (entrevista domiciliar, mutirão e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão e atualização cadastral
- ☐ Ação para prestar informações às famílias sobre o Cadastro Único (Reuniões de acolhida, palestra etc)
- ☐ Agendamento prévio para a realização da entrevista para inclusão/atualização cadastral
- ☐ Triagem de atendimento – identificação de demandas e/ou documentação civil antes da entrevista
- ☐ Entrevista para inclusão cadastral
- ☐ Entrevista para atualização cadastral
- ☐ Fornecimento de comprovante de cadastramento por demanda das famílias
- ☐ Esclarecimento de dúvidas da população sobre o Cadastro Único e os programas, serviços e benefícios que as famílias participam ou buscam participar
- ☐ Encaminhamento para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para programas usuários do Cadastro Único, para acesso a benefícios ou outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho, etc.)
- ☐ Emissão de registro técnico (parecer, relatório, formulário etc) no processo de averiguação cadastral ou apuração de denúncias
- ☐ Conferência/ crítica dos formulários preenchidos no papel
- ☐ Verificação, correção ou encaminhamento de pendências no cadastro das famílias e pessoas apontadas pelo Sistema de Cadastro Único
- ☐ Arquivamento de formulários
- ☐ Recebimento e tratamento de denúncias de prestação de informação inverídica
- ☐ Outras. Qual? \_\_\_\_\_

**41. Informe o volume mensal de pessoas atendidas para o Cadastro Único nesta Unidade durante o mês de referência:** *(mês de referência: agosto de 2021)*

☐ Não sabe informar

	Quantidade no mês de agosto/2021
Total de <b>pessoas</b> atendidos para o Cadastro Único	____ pessoas
Destes, qual o total de <b>pessoas</b> realizaram entrevista para <b>inclusão cadastral</b>	____ pessoas
Destes, qual o total de <b>pessoas</b> realizaram entrevista para <b>atualização cadastral</b>	____ pessoas

**42. Em média, quanto tempo dura:**

	Quanto <i>DIAS</i> (Caso seja feito no mesmo dia, informe "zero" no número de dias)
Entre o agendamento e a realização do atendimento	___ <i>dias</i> ___ Não realiza
Após a entrevista, para que os dados coletados em formulário em papel sejam inseridos no sistema	___ <i>dias</i> ___ Não realiza

	Quanto <i>MINUTOS</i>
A espera de uma família nesta Unidade até que o atendimento seja iniciado	___ <i>minutos</i> ___ Não sabe
A primeira entrevista de uma família para o Cadastro Único (inclusão cadastral)	___ <i>minutos</i> ___ Não sabe
A atualização cadastral de uma família no Cadastro Único	___ <i>minutos</i> ___ Não sabe

**43. São feitas ações específicas para atender demandas de averiguação e revisão cadastral?** ((Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Sim, as famílias de averiguação e revisão cadastral são alvo de busca ativa
- ☐ Sim, as famílias de averiguação e revisão cadastral fazem parte do público prioritário de atendimento na unidade
- ☐ Sim, há mutirões em dias específicos para atender o público de averiguação e revisão cadastral
- ☐ Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não há ações específicas para atender o público de averiguação e revisão cadastral.

**44. Indique em quais situações e com qual frequência a equipe faz entrevistas domiciliares:** (Resposta única por linha)

	Frequentemente	Às vezes	Nunca
Para apurar denúncias:	___	___	___
Para famílias incluídas em Averiguação Cadastral:	___	___	___
Para inclusão ou atualização de dados de famílias com beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC):	___	___	___
Para inclusão ou atualização de dados de famílias pertencentes à Grupos Populacionais Tradicionais ou Específicos (GPTEs):	___	___	___
Para inclusão ou atualização de dados de famílias que moram em locais de difícil acesso	___	___	___
Outros	___	___	___

**BLOCO 9 – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

**45. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade em relação à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família:** (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

*Para algumas alternativas desta questão entende-se como manutenção de benefícios, os procedimentos de bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento*

- ☐ Não realiza ações e atividades relacionadas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (siga para a questão 46)
- ☐ Informação individualizada sobre regras do Programa (valores de benefícios, regras de concessão, bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios e condicionalidades)
- ☐ Informação coletiva às famílias sobre regras do Programa (Reuniões de acolhida, palestra etc)
- ☐ Emissão de declaração de troca de responsável familiar para recebimento do benefício
- ☐ Emissão de declaração especial para recebimento do benefício (quando em situações de emergência e estado de calamidade pública)
- ☐ Esclarecimentos sobre o conteúdo de mensagens no extrato de pagamentos, recebida pelo beneficiário
- ☐ Esclarecimentos sobre informações de pagamento do Programa: entrega, desbloqueio e ativação do Cartão Bolsa Família e calendário de pagamentos
- ☐ Realiza manutenção de benefícios diretamente no SIBEC
- ☐ Registro no Formulário Padrão de Gestão de Benefícios (FPGb) e seu arquivamento
- ☐ Solicitação de manutenção de benefícios pelo módulo de Administração Off-line do SigPBF
- ☐ Elaboração de ofícios à Secretaria Nacional de Renda de Cidadania solicitando a manutenção de benefícios
- ☐ Orientação sobre como denunciar irregularidades no pagamento e no atendimento dos canais da CAIXA
- ☐ Registro de denúncias de recebimento indevido de benefícios
- ☐ Apuração de denúncias de recebimento indevido de benefícios
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**46. Indique quais são as dificuldades enfrentadas pelo CRAS em relação à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não há dificuldades *(siga para a questão 47)*
- ☐ Falta de capacitação da equipe do CRAS sobre as regras do Programa
- ☐ As informações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania são de difícil compreensão *(Instruções Operacionais, Informes, Comunicados)*
- ☐ As informações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania são de difícil acesso
- ☐ Falta de informações sobre as regras do Programa
- ☐ Falta de material informativo para disponibilizar no CRAS *(cartazes, folders, filipetas)*
- ☐ Baixa qualidade da internet
- ☐ Falta de acesso à internet
- ☐ Equipe do CRAS não tem acesso ao SIBEC
- ☐ Instabilidade do SIBEC
- ☐ Equipe do CRAS não tem acesso ao SigPBF
- ☐ Instabilidade do SigPBF
- ☐ Grande volume de atendimentos devido à averiguação e revisão cadastral
- ☐ Grande volume de atendimentos devido às operações de bloqueios e suspensões de condicionalidades e de não localizados no sistema de ensino
- ☐ Grande volume de atendimentos em decorrência das suspensões pelo recebimento do seguro-defeso;
- ☐ Número reduzido de pessoas na equipe para suprir a demanda de atendimento;
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**47. Considerando SOMENTE as famílias em descumprimento de condicionalidades, informe qual a formas das famílias acessarem esta Unidades para apresentar RECURSO? (Marque a principal – resposta única)**

- ☐ Por procura da família, sem agendamento prévio;
- ☐ Por procura da família, com agendamento prévio;
- ☐ Por busca ativa da equipe do CRAS;
- ☐ Por encaminhamento da rede socioassistencial;
- ☐ Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos
- ☐ Nenhuma das alternativas

**48. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade em relação às famílias em descumprimento de condicionalidades: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não realiza atividades referente ao descumprimento de condicionalidades *(siga para a questão 51)*
- ☐ Esclarecimentos às famílias sobre as regras de condicionalidades durante o atendimento particularizado;
- ☐ Interação com as escolas dos beneficiários em descumprimento;
- ☐ Interação com a equipe de saúde no município responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde;
- ☐ Ação para prestar informações às famílias sobre as condicionalidades (Reuniões de acolhida, palestras, oficinas em grupo, etc);
- ☐ Busca ativa (visita domiciliar, envio de cartas ou SMS, e ações itinerantes) com a finalidade de facilitar a apresentação de recurso pelas famílias;
- ☐ Emissão de laudo ou relatório social para subsidiar a família atendida/acompanhada pelo CRAS na apresentação do recurso;
- ☐ Fornecimento de comprovante do registro de recurso para as famílias;
- ☐ Arquivamento da documentação comprobatória apresentada pela família no registro do recurso
- ☐ Acesso à lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades no território abrangido pelo CRAS
- ☐ 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 nas ações do PAIF
- ☐ Registro no Sicon dos atendimentos/acompanhamentos realizados no âmbito do PAIF com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades
- ☐ Ativação da interrupção temporária dos efeitos do descumprimento no Sicon
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outros serviços, programas ou benefícios socioassistenciais;
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outras políticas públicas (educação, saúde, habitação, trabalho, etc.);
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**49. São feitas ações específicas para atender as famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades? (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Sim, as famílias em fase de suspensão são alvo de busca ativa;
- ☐ Sim, as famílias em fase de suspensão fazem parte do público prioritário de atendimento na unidade;
- ☐ Sim, as famílias em fase de suspensão são incluídas em acompanhamento familiar;
- ☐ Sim, para as famílias em fase de suspensão é ativada a interrupção temporária dos efeitos de descumprimento de condicionalidades quando avaliado necessário pela equipe do CRAS
- ☐ Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não há ações específicas para atender as famílias em fase de suspensão.
- ☐ Não sabe informar

**50. Este CRAS recebe denúncia de fraudes de recebimento de benefícios do Programa Bolsa Família, qual o tratamento dado? (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Sim, as denúncias são tratadas aqui e depois encaminhadas à Secretaria Municipal
- ☐ Sim, as denúncias são encaminhadas para tratamento pela Secretaria Municipal
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não recebemos denúncias
- ☐ Não sei informar

BLOCO 10 – FUNCIONAMENTO DO CRAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID19

**51. Como se deu o funcionamento deste CRAS durante a pandemia do Coronavírus e a frequência com isto ocorreu? (Resposta única por linha)**

☐ Este CRAS ficou fechado em todo tempo da pandemia (pule para a questão 55)

	Sempre	Na maior parte do tempo	As vezes	Na menor parte do tempo	Nunca
Ofertou atendimento presencial ao público em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou apenas os atendimentos presenciais agendados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou atendimentos/acompanhamento apenas para o público prioritário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimento das demandas de benefícios eventuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimento das demandas do Cadastro Único	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimento das demandas do Auxílio Emergencial;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimetnos das demandas do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou atividades coletivas ( oficinas, grupo, ações comunitárias);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizou visitas domiciliares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. Como estava a jornada de trabalho das(os) profissionais durante a pandemia ? (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Teve que ampliar o número de profissionais
- ☐ Com jornada de trabalho normal (semelhante a jornada anterior a pandemia)
- ☐ Com jornada de trabalho reduzida
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**53. Os trabalhadores deste CRAS tiveram acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)? (Resposta única)**

- ☐ Sim, na quantidade adequada para o atendimento
- ☐ Sim, mas em quantidade insuficiente
- ☐ Não

**54. Esta unidades realizou algumas destas atividades em relação ao Auxílio Emergencial (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

O Auxílio Emergencial é um benefício financeiro no valor de R\$150,00 a R\$1200,00 (a depender da época de pagamento) destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, e tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise causada pela pandemia do Coronavírus - COVID 19.

- ☐ Não realizou nenhuma atividade em relação ao Auxílio Emergencial (siga para a questão 55)
- ☐ Prestou orientação às famílias já atendidas/acompanhadas por este CRAS
- ☐ Prestou orientações às famílias das comunidades em geral
- ☐ Auxiliou as famílias no preenchimento das solicitações
- ☐ Realizou busca ativa de famílias para preenchimento das solicitações
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**BLOCO 11 – PROGRAMA CRIANÇA FELIZ**

**55. Este CRAS executa o Programa Criança Feliz?**

- ☐ Não (pule para a questão 60)
- ☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade
- ☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAIF
- ☐ Sim, com outra equipe

**56. O Programa Criança Feliz tem acesso aos seguintes equipamentos deste CRAS: (resposta única por linha):**

- ☐ Computadores. Quantos? ☐☐
- ☐ Veículos
- ☐ Arquivos
- ☐ Brinquedos, materiais pedagógicos, culturais e esportivos
- ☐ Biblioteca
- ☐ Não tem acesso a equipamentos do CRAS

**57. Com que frequência são realizadas as reuniões entre os visitantes e os supervisores deste CRAS? (resposta única)**

- ☐ Mais de 1 vez por semana
- ☐ Semanalmente
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Uma vez por mês
- ☐ A cada dois meses (bimensal) ou menos
- ☐ Não são realizadas reuniões entre visitantes e supervisores

**58. Com que periodicidade são realizadas as seguintes atividades de integração do Programa Criança Feliz com este CRAS: (resposta única por linha)**

	Diariamente	Semanalmente	Mensalmente	Eventualmente	Nunca
Reuniões de planejamento entre a equipe do Programa Criança Feliz e a coordenação do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A equipe do Programa Criança Feliz realiza reunião com a equipe do PAIF para discussão de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza o planejamento das visitas domiciliares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os visitantes/supervisores do PCF encaminham as famílias para os serviços socioassistenciais deste CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os visitados/supervisores do PCF encaminham as famílias para cadastramento/atualização cadastral					

**59. No que se refere às dificuldades em realizar as visitas domiciliares, assinale as três principais alternativas apresentadas pela equipe: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Nenhuma (siga para a questão 60)
- ☐ Dificuldade de locomoção da equipe para realizar as visitas
- ☐ Equipe PCF não contratada ou contratada parcialmente
- ☐ Equipe não capacitada
- ☐ Equipe capacitada parcialmente
- ☐ Não consegue encontrar a quantidade de indivíduos para atingir a meta pactuada
- ☐ Não consegue realizar o número mínimo de visitas preconizado
- ☐ Não consegue aplicar método CDC nas visitas para o público BPC
- ☐ Não consegue aplicar método CDC nas visitas para o público 0 a 3 anos
- ☐ Não consegue realizar atividade voltada ao recém nascido
- ☐ Desconhece a quantidade de visitas necessária para o público alvo
- ☐ Resistência das famílias em aceitar a Visita Domiciliar
- ☐ Outra. Qual? \_\_\_\_\_



**BLOCO 12 – GESTÃO E TERRITÓRIO**

**60. Com que periodicidade, em média, são realizadas as seguintes atividades de gestão:** *(resposta única por linha)*

	Semanalmente	Mensalmente	Bimensalmente	Eventualmente	Nunca
Reuniões de planejamento entre a equipe de referência e a coordenação do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A equipe de referência realiza reunião para discussão de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboração de relatórios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planejamento de atividades coletivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniões com unidades/serviços socioassistenciais referenciados no território	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planejamento de atividades de Busca Ativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniões/ encontros com a rede intersetorial do território	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural?** *(Resposta Única)*

☐ Todos      ☐ Alguns      ☐ Nenhum

**62. Há participação das(os) usuárias(os) nas atividades de planejamento deste CRAS?**

- ☐ Não *(pule para a questão 64)*  
☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional  
☐ Sim, de maneira informal, mas regular  
☐ Sim, de maneira formal e regular

**63. Quais mecanismos de participação são utilizados nesta unidade?** *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ As(os) usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade.  
☐ As(os) usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade.  
☐ As(Os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras) da unidade.  
☐ A equipe técnica disponibiliza outros meios para avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões).  
☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**64. No território de abrangência deste CRAS, há presença de:** *(Admite múltiplas respostas)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Faixa de fronteira internacional   | <input type="checkbox"/> Presença de conflito agrário ou fundiário  |
| <input type="checkbox"/> Assentamento ou acampamento  | <input type="checkbox"/> Presença de exploração sexual de crianças e adolescentes (prostituição infantil) |
| <input type="checkbox"/> Área com risco de desabamento  | <input type="checkbox"/> Área com presença de migrantes/refugiados  |
| <input type="checkbox"/> Área com risco de alagamento   | <input type="checkbox"/> Regiões com escassez de água   |
| <input type="checkbox"/> Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas etc.)       | <input type="checkbox"/> Altos índices de abuso de drogas   |
| <input type="checkbox"/> Moradias irregulares como favelas, ocupações, grotas, cortiços, e/ou similares | <input type="checkbox"/> Altos índices de violência doméstica/intrafamiliar                               |
| <input type="checkbox"/> Presença de altos índices de criminalidade                                     | <input type="checkbox"/> Outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias.       |
| <input type="checkbox"/> Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas                  | Quais? _____  |

**65. Quais atendimentos a Grupos Tradicionais e Específicos foram realizados neste CRAS nos últimos 12 meses?** (resposta múltipla por linha, exceto se marcar a duas últimas opções)

	Atendimentos do PAIF	Atendimentos da Equipe Volante	Atendimento do Cadastro Único	Visitas da equipe do PCF	Outros Atendimentos	Não atende	Não há presença deste grupo no território
Povos Indígenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidade Quilombola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidade Ribeirinha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povos Ciganos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povos de Matriz Africana e de terreiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrativistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pescadores artesanais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ribeirinhas (famílias em calhas de rios)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros Grupos tradicionais e específicos (Acampadas, Assentados da reforma, Agricultores familiares, Beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário, atingidos por empreendimentos de infraestrutura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atingidos por desastre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famíliares de presos e egressos do sistema carcerário (em situação de privação de liberdade/encarcerados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas em situação de rua e/ou sem teto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas imigrantes (internacional) e ou refugiados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transexuais/transgênero/travestis/lésbicas/gays/bissexuais/intersexuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**66. Indique a quais sistemas informatizados do Governo Federal esta Unidade tem acesso:** (Resposta única por linha)

Sistema	Preenche as informações em formulário físico e encaminha para outro setor fazer o preenchimento	Acesso aos sistemas		Não tem ações em relação ao sistema
		Para consulta/pesquisa	Para inserção de dados	
Sistema de Cadastro Único da Caixa Federal (v7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relatórios de Informações Gerenciais do Cadastro Único - <b>RelCad</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>CECAD</b> – Sistema de consulta, seleção e extração de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal gerido pela SAGI/MC		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>Módulo de Acompanhamento Familiar do SICON</b> - Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SICON</b> - Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família - <b>demais módulos</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SIBEC</b> - Sistema de Benefícios ao Cidadão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema do <b>BPC na escola</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Prontuário SUAS</b> (no modelos disponibilizado pelo Ministério da Cidadania)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de Informações de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo – <b>SISC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Carteira do Idoso</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**67. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município:** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'Não possui articulação' ou 'Serviço ou Instituição não existente no município ou no DF')*

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no município ou no DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone etc.)	Recebe usuáries (os) encaminhados por este CRAS	Encaminha usuáries (os) para este CRAS	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Unidades públicas da rede de proteção social básica	<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"/>
Unidades conveniadas da rede de proteção social básica	<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"/>
Centro de Referência Especializado em Assistência Social - CREAS	<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"/>
Outras Unidades da rede de proteção social especial	<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"/>
Serviços de saúde	<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"/>
Serviços de educação	<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"/>
Órgãos/Serviços relacionados a trabalho e emprego	<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"/>
Movimentos sociais locais/ Associações comunitárias	<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"/>
Conselho Tutelar	<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"/>
Judiciário	<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"/>

**68. Como se dá a referência e contra-referência para dos casos de violência e violações de direitos entre o CRAS e o CREAS?** *(admite múltiplas respostas)*

- ☐ Não há CREAS de referência para este CRAS. *(siga para a questão 69)*
- ☐ Fluxo de trabalho definido entre as equipes que realizam o atendimento de PSB e PSE
- ☐ Responsabilidade compartilhada entre serviços e realização de reuniões periódicas entre as equipes
- ☐ Existência de planejamento conjunto das ações preventivas e de atendimento a violações de direitos
- ☐ Há dificuldades estruturais, territoriais ou de cobertura que impedem a realização de trabalho articulado, entre CRAS e CREAS
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

## BLOCO 13 – GESTÃO DE PESSOAS

**69. O/A coordenador(a) deste CRAS:** *(Resposta única)*

- ☐ exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- ☐ acumula as funções de coordenador(a) e de técnica(o) neste CRAS
- ☐ acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
- ☐ não há coordenador(a) neste CRAS

*(caso marque que há coordenador nesta questão, será necessário informar quem é o coordenador na questão seguinte).*

**70. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço de cada membro da equipe deste CRAS:**

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AA AA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária <b>SEMANAL</b>	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Serviços/Atividade a qual o(a) profissional está vinculado(a)		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
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"/>
7)		<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"/>
8)		<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"/>
9)		<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"/>
10)		<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"/>
11)		<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"/>
12)		<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"/>
13)		<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"/>
14)		<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"/>
15)		<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	Função no CRAS	Carga Horária	Serviços
0 – Sem Escolaridade <p><i>(pular “Serviços/Atividades”)</i></p> 1 – Ensino Fundamental Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 2 – Ensino Fundamental Completo (pular “Serviços/Atividades”) 3 – Ensino Médio Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 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 – Empregado Público (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor/Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiária(o) 5 – Serviços gerais 6 – Cadastrador(a)/Entrevistador Social 7 – Técnica(o) de nível superior 8 – Técnica(o) de nível médio 9 – Outros	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 o Serviço/ Atividade apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</b></p> 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 4 – Serviço de PSB no domicílio 5 - Cadastramento e/ou atualização cadastral (Cadúnico) 6 – Programa Bolsa Família e condicionalidades 7 - Concessão de Benefícios Eventuais 8 – Programa Criança Feliz 9 – Outros

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



**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:**

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

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data de preenchimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

☐ Coordenador(a) do CRAS      ☐ Técnica(o) de nível superior do CRAS      ☐ Outro

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

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

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

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

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data de Validação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

☐ Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênere  
☐ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.  
☐ Técnica(o) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere  
☐ Outros

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

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

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