

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.



CENSO SUAS 2018

Questionário Conselho de Assistência Social

Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social e CAS/DF

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos Conselhos deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **08 de outubro a 30 de novembro**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. 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. Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com o MDS pelo Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/> , pelo 0800 707 2003, ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133.

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, ou pelos telefones 61 2030 3118/ 3130/ 3954/ 3026/ 3127, ou a Comissão de Acompanhamento dos Conselhos - CNAS 61 2030 2430 ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2018 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (**[cadsuas.conselho_municipal](#) ou [cadsuas.conselho_estadual](#)**). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003 ou pelo chat do MDS: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/chat-bate-papo-com-gestor/>

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o Conselho: _____

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

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ - _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: (____) ____-____-____-____-____-____ Ramal: _____

Fax: (____) ____-____-____-____-____-____

BLOCO 2 – REGULAÇÃO

1. Informe o ano de publicação da Lei que criou o Conselho:

____-____-____

☐ Não está criado em Lei *(pule para a questão 4)*

2. Houve alteração da Lei original por alguma Lei posteriormente aprovada?

☐ Sim

☐ Não *(pule para questão 4)*

3. Caso sim, informe o ano da Lei que alterou a Lei original de criação do Conselho: ____-____-____

4. Esse conselho possui regimento interno?

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 6)*

5. Caso sim, informe o ano da última atualização do Regimento: ____-____-____

(Caso o Regimento nunca tenha sido atualizado, informe a data redação original)

BLOCO 3 –INFRAESTRUTURA DO CONSELHO

6. O Conselho possui um local/sede específica para o seu funcionamento?

Local/sede específico refere-se a um local fixo, com endereço e salas para uso do Conselho e para a Secretaria Executiva

☐ Sim

☐ Não

7. No prédio em que se localiza o Conselho funcionam outras instituições ou unidades?

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 9)*

8. Caso sim, indique quais: *(Admite múltiplas respostas)*

☐ Secretaria de Assistência Social ou congênere

☐ Outra unidade administrativa *(Sede de Prefeitura, Sede de Governo, Administração Regional, etc.)*

☐ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social

☐ Unidade de Saúde

☐ Escola

☐ Associação Comunitária

☐ Entidade ou Organização da Sociedade Civil

☐ Conselho Tutelar

☐ Outros Conselhos

☐ Outros

9. Descreva o espaço físico do Conselho: *(Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço. Caso não tenha, informar 0)*

| Salas de uso exclusivo do Conselho | Quantidade de Salas |
|--|---------------------|
| Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas | _ _ _ _ |
| Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas | _ _ _ _ |
| Salas de uso compartilhado (caso existam) | Quantidade de Salas |
| Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas | _ _ _ _ |
| Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas | _ _ _ _ |
| Quantidade de Banheiros | |
| _ _ _ _ | |
| Demais Ambientes | Possui? |
| Recepção | _ Sim _ Não |

10. Quais os equipamentos e materiais disponíveis, em funcionamento, para o desenvolvimento das atividades deste Conselho: *(Admite múltiplas respostas)*

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Telefone de uso exclusivo do Conselho | <input type="checkbox"/> Datashow |
| <input type="checkbox"/> Telefone de uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Celular do Conselho | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Material de Escritório | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Impressora |
| <input type="checkbox"/> DVD | |

11. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, disponíveis para uso do Conselho: *(Caso não tenha, informar 0)*

| Quantitativo de computadores de USO EXCLUSIVO do Conselho | |
|--|---------|
| Quantidade total de computadores de uso exclusivo do Conselho | _ _ _ _ |
| Quantos dos computadores de uso exclusivo estão conectados à internet | _ _ _ _ |
| Quantitativo de computadores de USO COMPARTILHADO <i>(uso pelo conselho e outro órgão/unidade)</i> | |
| Quantidade total de computadores de uso compartilhado | _ _ _ _ |
| Quantos dos computadores de uso compartilhado estão conectados à internet | _ _ _ _ |

BLOCO 4 – SECRETARIA EXECUTIVA

12. O Conselho possui Secretaria Executiva (unidade de apoio para seu funcionamento)?

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

13. O (a) Secretário (a) Executivo (a) trabalha exclusivamente no Conselho?

☐ Sim ☐ Não

14. Quantas(os) funcionárias(os) estão lotadas(os) na Secretaria Executiva do Conselho? *(Caso não tenha, informar 0)*

|_|_|_|_| funcionárias(os) exclusivas(os) da Secretaria Executiva do Conselho
 |_|_|_|_| funcionárias(os) não exclusivas(os) da Secretaria Executiva do Conselho

15. Horário de funcionamento do Conselho: |_|_| dias por semana |_|_| horas por dia

BLOCO 5 – ORÇAMENTO DOS CONSELHOS

16. Na lei orçamentária de 2018, há previsão de recursos específicos do órgão gestor destinados à manutenção e funcionamento do conselho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

17. Em 2018, foram destinados, pelo menos 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD–Bolsa Família e IGD–SUAS) para custear despesas do funcionamento do Conselho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

18. Em 2017, em qual faixa percentual o conselho executou o aporte financeiro disponibilizado para o seu funcionamento? (resposta única)

☐ De 0 a 25% ☐ De 75 a 100%
☐ De 25 a 50% ☐ Não sabe
☐ De 50 a 75%

19. Em 2018, quais as seguintes despesas custeadas por este Conselho: (resposta única por linha)

| | Sempre que necessário | Na maioria das vezes | Na minoria das vezes | Não custeia |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Deslocamento das(os) conselheiras(os) para as reuniões ordinárias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospedagem/Alimentação das(os) conselheiras(os) para reuniões ordinárias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deslocamento dos conselheiras(os) para reuniões descentralizadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hospedagem/Alimentação dos conselheiras(os) para reuniões descentralizadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deslocamento para fiscalização de entidades ou OSC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gastos com pagamento de água, luz, telefone e outras contas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Material de Escritório | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gastos com a compra de equipamentos (computadores, impressoras, entre outros) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Questões específicas para os Conselhos Estaduais:

20. O Conselho delibera sobre os critérios de repasse de recursos para municípios?

☐ Sim ☐ Não

21. Como se dá a participação deste Conselho na CIB? (Resposta única)

☐ A(o) representante é eleito(o) pelo CEAS e frequenta a CIB de forma contínua
☐ A(o) representante é eleito(o) pelo CEAS e frequenta a CIB de forma esporádica
☐ A(o) representante não é eleito(o), mas há conselheiras(os) na CIB de forma contínua
☐ A(o) representante não é eleito(o), e há conselheira(os) na CIB de forma esporádica
☐ não há representação do CEAS na CIB

22. Em 2017, quantas reuniões da CIB o conselho de assistência social acompanhou? (Caso não tenha, informar 0)

reuniões ☐ não sabe

23. Como é a relação deste Conselho com os Conselhos Municipais de seu estado? (Admite múltiplas respostas)

☐ Divulga para Conselhos Municipais as deliberações do CEAS e CNAS
☐ Divulga para Conselhos Municipais outras normativas
☐ Presta atendimento aos conselheiros municipais quanto ao cumprimento das competências do CMAS
☐ Desenvolve atividades em parceria
☐ Outros. Quais? _____

24. Em 2018, quais temas foram foco do apoio técnico sistemático do Conselho Estadual para o Conselho Municipal de Assistência Social? (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Fiscalização de entidades
- ☐ Processo de Inscrição de entidades
- ☐ Plano de Ação/Demonstrativo de execução físico financeiro
- ☐ Plano Municipal de Assistência Social
- ☐ Conferências de Assistência Social
- ☐ Acompanhamento do Bolsa Família, BPC ou Benefício Eventual
- ☐ Financiamento, implantação e organização de serviços socioassistenciais
- ☐ Outros. Quais? _____

25. Quantas(os) conselheiras(os) do Conselho Estadual de Assistência Social são representantes do Conselho Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) ou congêneres? (Caso não tenha, informar 0)

Conselheiras(os)

Fim das questões específicas para os Conselhos Estaduais

26. O Conselho tem calendário anual de reuniões ordinárias estabelecido?

☐ Sim ☐ Não

27. Considerando todas as reuniões plenárias do Conselho (ordinárias e extraordinárias), quantas reuniões foram realizadas no ano de 2017? (Não considerar as reuniões realizadas apenas por Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho - GT's. Caso não tenha, informar 0)).

reuniões realizadas.

28. De que forma as atas do Conselho são publicizadas (tornam-se de conhecimento para a sociedade)? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- ☐ Não são publicizadas
- ☐ Ficam no Conselho em local de livre acesso para a população usuária
- ☐ São enviados às(aos) Conselheiras(os) e/ou suas entidades
- ☐ São enviados às entidades de Assistência Social que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados às(aos) representantes e organizações de usuárias(os) que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados às organizações e entidades de trabalhadoras(es) do setor que não estão representadas no conselho
- ☐ Disponibilizados no site do Conselho
- ☐ Em Boletins produzidos pela área de assistência social

29. As deliberações/resoluções do Conselho são publicadas em diário oficial? (Resposta única)

- ☐ Todas as deliberações/resoluções são publicadas
- ☐ A maioria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A metade das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A minoria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ Nenhuma das deliberações/resoluções é publicada

30. O Conselho possui alguma estratégia de comunicação com as(os) usuárias(os) do SUAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- ☐ Não há mecanismos de comunicação
- ☐ O Conselho disponibiliza contatos (e-mail/ telefone) para o público
- ☐ O Conselho tem página nas redes sociais (Facebook, etc)
- ☐ O Conselho tem canal de recebimento de denúncias
- ☐ O Conselho convida usuárias(os), além das(os) conselheiras(os), para a participação nas reuniões plenárias
- ☐ Outro(s). Qual(is)? _____

31. Em 2017, algum Conselheiro participou de algum curso do CAPACITASUAS?

- ☐ Sim, Quantas(os) Conselheiras(os)?
- ☐ Não

32. O Conselho deliberou sobre o Plano de Assistência Social do município (ou do Estado no caso do CEAS, ou do DF no caso do CAS/DF)?

Para responder as questões 32 e 33 é importante diferenciar Plano de Assistência Social de Plano de Ação da Assistência Social. 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. O plano de ação corresponde às responsabilidades dos entes com os recursos do governo federal, enquanto o Plano de Assistência Social refere-se à estruturação do SUAS como um todo no município.

- ☐ Sim
- ☐ Não, o município possui Plano, mas o Conselho não deliberou sobre ele
- ☐ Não, o município não possui Plano de Assistência Social

33. Qual foi o ano da aprovação do último Plano de Assistência Social por este Conselho?

34. Assinale os temas discutidos pelo Conselho em 2017: (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Organização e estruturação do Conselho (processo de eleição dos conselheiros, regimento interno, instituição de comissões, etc)
- ☐ Plano de Ação
- ☐ Demonstrativo de Execução Físico-Financeira
- ☐ Plano de Assistência Social
- ☐ Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e/ou Lei Orçamentária Anual (LOA)
- ☐ Deliberações da(s) Conferência(s)
- ☐ Planejamento das atividades do Conselho
- ☐ Acompanhamento do Programa Bolsa Família
- ☐ Acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Benefícios eventuais
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Básica
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Especial
- ☐ Reprogramação de recursos/saldos da Assistência Social
- ☐ Inscrição de entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Visitas as entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Fiscalização das ofertas prestadas pelos equipamentos públicos da assistência social
- ☐ Fiscalização das ofertas prestadas pelas entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Intersetorialidade e transversalidade na Política de Assistência Social
- ☐ Participação popular e mobilização social
- ☐ Capacitação para trabalhadores, gestores ou conselheiros
- ☐ Utilização de no mínimo 3% dos recursos do IGD-SUAS e IGD-PBF para o desenvolvimento das atividades do Conselho
- ☐ Avaliação da evolução do SUAS no âmbito municipal ou estadual
- ☐ Denúncias
- ☐ Plano Decenal
- ☐ Acompanhamento de programas e projetos da política de assistência social nacional e local
- ☐ Mobilização de usuáries(os) da Assistência Social para integração ao mundo do trabalho
- ☐ Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos e outros)
- ☐ Inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiários do BPC na escola
- ☐ Violência e Violação de Direitos
- ☐ Outros. Quais? _____

35. O Conselho acompanhou o cumprimento das deliberações da Conferência Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de Assistência Social de 2017? (Resposta única)

- ☐ Sim, por meio de comissão específica constituída para tal fim
☐ Sim, por meio de comissão não específica
☐ Sim, através de relatórios de gestão
☐ Sim, por outros meios
☐ Não acompanhou

36. O Conselho conhece e acompanha as metas do pacto de aprimoramento em seu município (ou no Estado no caso de CEAS, ou no DF no caso do CAS/DF)? (Resposta única)

- ☐ O Conselho conhece e acompanha as metas do pacto de aprimoramento
☐ O Conselho conhece, mas não acompanha as metas do pacto de aprimoramento
☐ O Conselho não conhece e não acompanha as metas do pacto de aprimoramento

37. O Conselho deliberou sobre a proposta anual de orçamento do executivo para o ano de 2018?

- ☐ Sim ☐ Não

38. Com que frequência o conselho aprecia o relatório de aplicação dos recursos dos Fundos de Assistência Social? (Resposta única)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mensalmente | <input type="checkbox"/> Semestralmente |
| <input type="checkbox"/> Bimestralmente | <input type="checkbox"/> Anualmente |
| <input type="checkbox"/> Trimestralmente | <input type="checkbox"/> Sem frequência definida |
| <input type="checkbox"/> Quadrimestralmente | |

39. O Conselho regulamentou por meio de resolução própria os Benefícios Eventuais concedidos no âmbito da Assistência Social (Art. 22 da Lei 8742/1993)?

- ☐ Sim ☐ Não

40. Caso sim, qual o ano da última atualização da regulamentação?

- ☐ Não sabe

41. O Conselho acompanha os processos de pactuação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT? (Resposta única)

- ☐ Sim, com regularidade
☐ Sim, sem regularidade
☐ Não

42. O Conselho acompanha os processos de deliberação do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Estadual de Assistência Social, no caso de municípios. (Resposta única)

- ☐ Sim, com regularidade
☐ Sim, sem regularidade
☐ Não

43. O Conselho é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família (Resolução CNAS 18/2013 e Resolução CNAS 15/2014)?

- ☐ Sim ☐ Não

44. O Conselho fiscaliza e acompanha a execução do Programa Bolsa Família?

- ☐ Sim ☐ Não

45.Com que frequência esse Conselho: *(Resposta única por linha)*

| | FREQUÊNCIA | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Nunca | Mensal mente | Trimestral mente | Semestral mente | Anual mente |
| Recebe Denúncia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza reuniões ampliadas (com participação, também, de membros da sociedade civil que não sejam conselheiros) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza reuniões descentralizadas (realizadas em bairros/distritos/municípios, fora da sede do Conselho) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza ações de mobilização social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acompanha votações/discussões do Poder Legislativo local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BLOCO 7 – REDE SOCIOASSISTENCIAL

46.O conselho fiscaliza os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS? *(resposta única)*

- ☐ Não fiscaliza *(pule para a questão 49)*
☐ Sim, apenas a rede socioassistencial realizada por unidades públicas do SUAS
☐ Sim, apenas a rede socioassistencial realizada por entidades do SUAS
☐ Sim, por toda a rede socioassistencial (unidades públicas e entidades) do SUAS

47. Se sim, informe como a fiscalização é realizada: *(resposta única)*

- ☐ Por meio de visitas
☐ Por meio de análise de relatórios
☐ Ambas as formas.

48.O conselho tem planejamento das fiscalizações realizadas anualmente?

- ☐ Sim
☐ Não, as fiscalizações são realizadas somente mediante denúncia.

49.Quantas visitas foram realizadas às entidades da rede socioassistencial em 2018? *(Caso não tenha, informar 0)*

- visitas a unidades públicas ☐ não sabe
 visitas a entidades/ organizações da sociedade civil ☐ não sabe
 total de visitas ☐ não sabe

50.Em 2018, o Conselho deliberou sobre os critérios de repasse de recursos para entidades?

- ☐ Sim ☐ Não

51. O Conselho regulamentou, por meio de resolução própria (do CMAS/CEAS/CAS/DF), a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

Para responder as questões 51 a 52, deve-se considerar a Resolução CNAS nº 14/2014 que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal.

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 54)*

52. Qual o número desta Resolução? De que ano?

53. O que está estabelecido por esta Resolução? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Caracterização das entidades/organizações

- ☐ Documentação exigida
☐ Local para entrega da documentação
☐ Tempo para deferimento/indeferimento
☐ Procedimentos e análise do processo de Inscrição
☐ Condições para visita às unidades
☐ Pedido de reconsideração/recurso
☐ Cancelamento da inscrição
☐ Acompanhamento e fiscalização das entidades
☐ Outros. Quais? _____

54. Atualmente, quantas entidades ou OSC possuem INSCRIÇÃO no Conselho? *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades

55. Quantas entidades fizeram pedidos de inscrição junto a este Conselho em 2018 *(De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2018)?* *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades ☐ não sabe

56. Quantos pedidos foram deferidos em 2018 *(De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2018)?* *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades com pedidos iniciados em anos anteriores ☐ não sabe
 entidades com pedidos iniciados este ano ☐ não sabe

57. Quais os principais motivos de indeferimento? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Falta de documentação
☐ As entidades não ofertam serviços de Assistência Social
☐ As ofertas não estão em conformidade
☐ Outros. Quais? _____
☐ Não houve indeferimentos

58. Quantos cancelamentos foram realizados em 2018 *(De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2018)?* *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades ☐ não sabe

59. Quanto tempo, em média, leva do momento que a entidade ou OSC faz o pedido de inscrição até o seu deferimento/indeferimento?

meses ☐ não sabe

60. Quantas audiências públicas para apresentação das entidades inscritas foram realizadas no último ano? *(Caso não tenha, informar 0)*

audiências ☐ não houve

61. O Conselho acompanha a execução dos Relatórios de Atividades e dos Planos de Ação apresentados pelas entidades e organizações da Sociedade Civil inscritas no conselho?

☐ Sim ☐ Não

BLOCO 8 – COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

62. Qual o tempo de mandato das(os) Conselheiras(os) desse Conselho? *(Resposta única)*

☐ 1 ano ☐ 3 anos
☐ 2 anos ☐ 4 anos ou mais

63. Quantas vezes cada Conselheira(o) pode ser reconduzida(o) (por igual período ao mandato)? *(Resposta única)*

☐ 1 vez ☐ 2 vezes

- ☐ 3 vezes
☐ mais de 4 vezes
☐ Não pode ser reconduzida(o)

☐ Não está estabelecido no regimento, nem na lei de criação do conselho

64. A(O) Presidente e Vice-presidente do Conselho são eleitas(os) em reunião plenária do Conselho?

- ☐ Sim ☐ Não

65. Há alternância na presidência entre as(os) representantes do governo e as(os) representantes da sociedade civil?

- ☐ Sim ☐ Não

66. As(Os) representantes da sociedade civil no Conselho são: (Resposta única)

- ☐ Eleitas(os) em assembleias instaladas especificamente para esse fim
☐ Indicadas(os) pelo poder público
☐ Uma combinação dos dois

67. Para o segmento de usuárias(os), quem tem direito a voto no processo de eleição dos representantes da sociedade civil? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ A(O) própria(o) usuária(o)
☐ As(Os) representantes e organizações de usuárias(os)
☐ Este Conselho não possui representantes de usuárias(os) (pule para a questão 69)

68. As(Os) representantes de usuárias(os) ou organização de usuárias(os) são: (admite múltiplas respostas)

- ☐ Beneficiárias(os) do Programa Bolsa Família
☐ Beneficiária(o) ou família de beneficiárias(os) do BPC – Benefício de Prestação Continuada
☐ Usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica
☐ Usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Especial
☐ Representante de associação comunitária ou de moradores
☐ Representante de fórum ou coletivo de usuárias(os)
☐ Outros. Quais? _____.

69. As(Os) representantes de trabalhadoras(es) são: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Representante de sindicato de trabalhadoras(es)
☐ Representante de conselho de classe profissional (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, Conselho Regional de Psicologia – CFP, outros conselhos de classe)
☐ Representante de associação, fórum ou coletivo de trabalhadores
☐ A(O) própria(o) trabalhador(a) do SUAS, sem vinculação a nenhum coletivo.
☐ Outros. Quais? _____.
☐ Este Conselho não possui representantes de trabalhadoras(es)

70. O conselho tem comissões permanentes?

- ☐ Sim ☐ Não (Pule para a questão 72)

71. Quais das comissões permanentes estão funcionando regularmente nesse conselho? (admite múltiplas respostas)

- ☐ Comissão de normas
☐ Comissão de política
☐ Comissão de financiamento
☐ Comissão de acompanhamento de conselhos (esta opção só pode ser respondida pelos CEAS).
☐ Comissão de ética
☐ Comissão de acompanhamento de benefícios e transferência de renda (BPC, Programa Bolsa Família, etc.)
☐ Comissão de fiscalização/monitoramento/cadastro de entidades
☐ Comissão de comunicação
☐ Outras. Quais? _____.

72. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os):

|_|_|_| Titulares

|_|_|_| Suplentes

73. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os) do governo e da Sociedade Civil? *(Caso não tenha, informar 0)*

| | Representantes do governo | Representantes da sociedade civil |
|------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| Entre as(os) titulares | _ _ _ | _ _ _ |
| No total | _ _ _ | _ _ _ |

74. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os) da Sociedade Civil? *(Caso não tenha, informar 0)*

| | Trabalhadoras(es) | Usuárias(os) | Entidades |
|------------------------|-------------------|--------------|-----------|
| Entre as(os) titulares | _ _ | _ _ | _ _ |
| No total | _ _ | _ _ | _ _ |

BLOCO 9 – CONSELHEIRAS(OS)

75. Indique os dados das(os) conselheiras(os) conforme abaixo:

| NOME | Data de Nascimento | Sexo | Email | Escolaridade | Representação | Função | Data de Início do mandato | Data de término do mandato | CPF * |
|------|--------------------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-------|
| 1) | __/__/__ | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <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"/> | __/__/__ | __/__/__ | |
| 3) | __/__/__ | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <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"/> | __/__/__ | __/__/__ | |
| 5) | __/__/__ | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <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"/> | __/__/__ | __/__/__ | |
| 7) | __/__/__ | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | __/__/__ | __/__/__ | |

*O número de CPF é obrigatório. Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Representação e à Função de cada conselheiro

| Escolaridade | Representação | Função | Vínculo |
|----------------------------------|---|-------------------------------|---|
| 1- Sem Escolaridade | 1. Governamental – Assistência Social | 1. Apoio Administrativo | 1. Sem vínculo |
| 2- Ensino Fundamental Incompleto | 2. Governamental – Educação | 2. Conselheiro(a) Presidente | 2. Comissionado |
| 3- Ensino Fundamental Completo | 3. Governamental – Saúde | 3. Conselheiro Suplente | 3. Servidor/Estatutário |
| 4- Ensino Médio Incompleto | 4. Governamental – Outras áreas | 4. Conselheiro titular | 4. Servidor Temporário |
| 5- Ensino Médio Completo | 5. Sociedade Civil - das entidade e Organizações de Assistência. Social | 5. Coordenador(a) | 5. Empregado Público Celetista – CLT |
| 6- Ensino Superior Incompleto | 6. Sociedade Civil – das organizações de usuárias(os) | 6. Educador(a) Social | 6. Terceirizado |
| 7- Ensino Superior Completo | 7. Sociedade Civil - dos trabalhadores | 7. Estagiário(a) | 7. Outro vínculo não permanente |
| 8- Especialização | 8. Sociedade Civil – das(os) usuárias(os) | 8. Outros | 8. Trabalhador de empresa/ Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviço |
| 9- Mestrado | | 9. Secretário(a) Executivo | 9. Voluntário |
| 10- Doutorado | | 10. Serviços Gerais | |
| | | 11. Técnico(a) Nível Médio | |
| | | 12. Técnico(a) Nível Superior | |
| | | 13. Vice-Presidente | |

BLOCO 10 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Conselho:

Nome: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

☐ Presidente do Conselho ☐ Vice-Presidente do Conselho ☐ Outro Conselheiro(a)
☐ Secretário(a) Executivo(a) ☐ Outro Funcionário do Conselho

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

Assinatura: _____

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) ou Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF), conforme o caso.