

CENSO SUAS 2024

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Manual de preenchimento do questionário Gestão Municipal

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

Data de início a confirmar a 06 de dezembro de 2024

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 2024 os responsáveis necessitarão utilizar o login e a senha do gov.br (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

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

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

- ❖ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ❖ E-mail: vigilanciasocial@mds.gov.br
- ❖ Pelo telefone: 121
- ❖ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ❖ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3376

- ❖ 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.

Sistema Único de Assistência Social

APRESENTAÇÃO

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

O questionário eletrônico da Gestão Municipal deverá ser preenchido pelos municípios no período de **data de inicio a confirmar a 06 de dezembro de 2024**.

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

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

A SEDS/MC recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.



Atenção!

Para preenchimento do Censo SUAS, os responsáveis necessitarão utilizar *login e senha gov.br* (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e possuir perfil adequado junto ao SAA.

Se você ainda não tem senha do **gov.br**, acesse pelo site <https://sso.acesso.gov.br/login>, crie sua conta gov.br ou resgate uma senha já existente. Este login e senha pode ser usado para diversos serviços do governo federal. É com o CPF e a senha do gov.br que você fará o login no Censo SUAS. Mesmo tendo login e senha **gov.br**, será necessário ter PERFIL de acesso no Sistema de Autenticação e Autorização do Ministério (SAA). No entanto, este ano para facilitar a troca de informações entre as unidades e a gestão. É possível usar novos PERFIS, conforme abaixo:

Se é técnico ou coordenador de Centro DIA e similares	Se é técnico ou coordenador de CREAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
<p>PERFIS: censosuas.preenchimento</p> <p>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Centro dia e similares.</p> <p>➤ Preencher os questionários do Centro dia em que está cadastrado</p>	<p>PERFIS: censosuas.preenchimento ou rma.creas</p> <p>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CREAS.</p> <p>➤ Preencher o questionário CREAS em que está cadastrado</p> <p>➤ Preencher os questionários de Centro dia e similares do município</p>	<p>PERFIS: cadsuas.municipio, rma.municipio ou censosuas.preenchimento.</p> <p>VERIFICAÇÃO: No caso do perfil censosuas.preenchimento é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</p> <p>➤ Preencher o questionário de todos os Centro dia e similares do município</p> <p>➤ Preencher os questionário de Centro dia e similares ou validar questionário já preenchido</p>

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

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: vigilanciasocial@mds.gov.br
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3376



Recomenda-se o uso dos navegadores **Google Chrome** e **Mozilla Firefox** para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

Caso encontre algum **ERRO** neste manual ou no questionário de Centro de Convivência, ou tenha contribuições que podem ser agregadas a este documento, encaminhe imediatamente para o e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

O Bloco I – Identificação do órgão gestor no Censo SUAS 2024 será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



Atenção!

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

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

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

Nome que identifica o órgão gestor:

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

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

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

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

Endereço: _____ **Número:** _____

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

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

Complemento:

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

⚠ Por favor, evite usar abreviaç

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

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

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

CEP:

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

Município: (preenchimento automático)

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

UF: (preenchimento automático)

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

E-mail:

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

DDD – Telefone: | | - | | | | | | | | | | | | Ramal: | | | | | |

BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

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

Para responder este item, considere as definições abaixo:

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

- Secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social (*pule para a questão 3*)
- Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais
- Fundação Pública (*pule para a questão 3*)
- Setor/Coordenadoria/Assessoria subordinado diretamente ao Gabinete da(o) Prefeita(o) (*pule para a questão 3*)

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

Informar a qual secretaria, pasta ou setor o órgão gestor da Assistência Social está vinculado ou subordinado. Áreas como desenvolvimento social, transferência de renda são inerentes a política de Assistência Social, devendo ser marcadas na opção “Secretaria exclusiva”.

- Educação. Planejamento. Saúde. Habitação. Segurança Alimentar.
 Trabalho e/ou Emprego. Direitos Humanos. Outra. Qual? _____.

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

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

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

Sim, na estrutura formal do órgão gestor:

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

| **Sim, de maneira informal**

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

| **Não constituída.**

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

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

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

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

| **Sim, de maneira informal**

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

| **Não constituída.**

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

BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS

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

Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS

Se o município possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS, informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2024) em que a lei foi atualizada.

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

Existindo no município um marco regulatório legal do SUAS aprovado na Câmara Municipal, marque a opção Sim.

Caso negativo, ou mesmo que ainda esteja em tramitação uma proposta de lei municipal neste sentido, mas ainda não aprovada e sancionada, marque a opção não.

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

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

- Participou de encontros de apoio técnico presenciais
- Recebeu apoio técnico individualizado do estado
- Enviou informações à Secretaria Estadual para monitoramento
- Participou de seminários promovidos pelo estado
- Recebeu visitas técnicas do estado
- Entrou em contato com a Central de relacionamento do estado
- Recebeu orientações técnicas e materiais informativos elaborados ou compartilhados pelo estado
- Participou de Videoconferências e transmissões ao vivo
- Não recebeu nenhum apoio técnico

6. O município possui Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) vigente (2021-2024) aprovado pelo CMAS

Sim

Não

7. O município possui ouvidoria ou canal de recebimento de denúncias

Sim

Não

8. Informe a existência e vinculação administrativa dos Conselhos de Direitos do município abaixo relacionados: (Caso não exista no Município, pule para a próxima linha)

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

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

- Não acompanha (*siga para a questão 10*) Solicita à Secretaria Técnica da CIB o envio de informações sobre as reuniões
 É membro da CIB Outros. Qual? _____
 Participa como convidado das reuniões
 Recebe boletins informativos

A CIB consiste na instância estadual destinada à interlocução de gestores, constituídas por representantes do estado, indicados pela Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres e por representantes dos municípios, indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) que representam os interesses e as necessidades do estado, referentes à assistência social.

A CIB, como instância na qual se concretiza a gestão compartilhada do Suas em âmbito estadual, deve pactuar a operacionalização da gestão e organização do sistema, definindo estratégias para implementar e operacionalizar a oferta de serviços e benefícios em âmbito estadual.

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

- Participa das reuniões
 Recebe boletins informativos
 Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões
 Participa de algum grupo de discussão
 Outros. Qual? _____
 O município faz parte, mas não acompanha
 O município não faz parte do COEGEMAS

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

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

Sim

Não (**pule para a questão 15**)

Preencha “Sim” apenas se o município realizou pesquisa (censo) da população em situação de rua. Não considere os registros administrativos, como dados do Cadastro Único ou das equipes de abordagem

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

12. Caso sim, quantas pessoas?

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

pessoas

13. Este quantitativo considera

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

apenas adultas(os)

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

adultas(os) e crianças/adolescentes

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

não sabe informar

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

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

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

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

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

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

16. Orgão gestor utiliza sistema de informação próprio para gerenciar a política de Assistência Social? (*(Não considerar sistemas do MDS)*)

Apenas devem ser considerados sistemas desenvolvidos ou adquiridos pelo município como ferramenta de gestão pelo órgão gestor, envolvendo a coordenação da política e a gestão dos serviços socioassistenciais. (*Não considerar sistemas do MDS*)

- Sim
- Não (*pule para a questão 18*)

17. O(s) sistema(s) utilizado(s) permite(m): (*admite múltiplas respostas*)

- Elaborar e armazenar Prontuário Eletrônico dos usuários dos Serviços Socioassistenciais
- Registrar execução física/atendimentos/ concessão de benefícios
- Gerenciar a execução financeira e orçamentária
- Registrar unidades da rede socioassistencial pública.
- Registrar unidades da rede socioassistencial privada.
- Registrar repasses de recursos para entidades.

- Registrar prestação de contas das entidades.
- Gerenciar/visualizar a alocação de RH
- Registrar os encaminhamentos e fluxo entre unidades diferentes da rede
- Permite(m) interoperabilidade com sistemas de governo
- Outros. Especifique: _____

18. O município faz parte de consórcio público com outros municípios na área de assistência social?

Sim Não (*pule para a questão 20*)

19. Caso participe do consórcio, marque as principais atividades envolvidas nessa atuação (admite múltiplas respostas)

- Oferta de serviços de acolhimento
- Oferta de serviços socioassistenciais exceto acolhimento
- Apoio técnico/Capacitação
- Serviços administrativos
- Compras e logística
- Outros. Quais _____ -

20. A Assistência Social identificou a existência de locais de exploração sexual de crianças e adolescentes no município

Sim Não

21. A Assistência Social identificou a existência de locais ou atividades com ocorrência de Trabalho Infantil no município

Sim Não (*pule para a questão 23*)

22. Indique os locais ou atividades, identificados pela Assistência Social, com ocorrência de Trabalho Infantil no município. (admite múltiplas respostas)

- Nas ruas, em atividades de venda de produtos
- Nas ruas, em atividade de mendicância
- No comércio, em contexto familiar
- No comércio, como empregado
- Nos serviços, em contexto familiar (oficinas, borracharias, salões de beleza etc)
- Nos serviços, como empregado (trabalho doméstico, oficinas, borracharias, salões de beleza etc)
- Na indústria, em contexto familiar
- Na indústria, como empregado
- Na agricultura ou criação de animais, em contexto familiar
- Na agricultura ou criação de animais, como empregado

23. A Assistência Social recebeu/atendeu casos de pessoas resgatadas do trabalho escravo?

Sim Não

24. A Assistência Social recebeu/atendeu casos de pessoas resgatadas do tráfico de pessoas?

Sim Não

25. Nos últimos cinco anos (2020-2024), a Assistência Social do município já atuou em alguma situação de calamidade pública ou emergência (EXCLUINDO A PANDEMIA DE COVID 2019)?

- Sim, de forma excepcional. Qual ano? _____ (*responder as 2 próximas questões*)
 Sim, regularmente (várias vezes nos últimos 5 anos) (*responder as 2 próximas questões*)
 Não (*pule para a questão 28*)

26. Indique a situação de calamidade pública ou emergência em que a Assistência Social do município já atuou. (admite múltiplas respostas)

- Enchente, inundação, alagamento
 Seca, estiagem
 Rompimento/colapso de barragem
 Intenso fluxo migratório
 Desocupação de território de risco
 Emergência em saúde pública
 Mudança extrema de temperatura (ondas de calor, onda de frio)
 Outra. Qual? _____

27. Indique as ações realizadas pela Assistência Social do município em razão de situação de calamidade pública ou emergência. (admite múltiplas respostas)

- Participação em instância intersetorial local (comissão/gabinete/comitê/grupo de crise) para articulação das ações.
 Elaboração de plano de contingência ou plano de ação.
 Elaboração de plano diretor do município.
 Elaboração de mapeamentos e diagnósticos dos impactos no território e possível população afetada.
 Registro de informações/cadastro da população afetada.
 Apoio na remoção e realocação de famílias e indivíduos de áreas consideradas de risco.
 Organização e oferta de alojamentos provisórios para acolher famílias e indivíduos desabrigados.
 Trabalho social com territórios, famílias e indivíduos afetados.
 Concessão e distribuição de benefícios eventuais.
 Distribuição de alimentos/cestas básicas.
 Organização e distribuição de donativos (doações).
 Organização da atuação de voluntários.
 Mobilização da comunidade para prevenção de impactos decorrentes de desastres.
 Previsão orçamentária e financeira para as ações socioassistenciais emergenciais.
 Articulação com demais políticas públicas e organizações no território.
 Outra. Qual? _____

28. Informe quem atua no planejamento das ações socioassistenciais para situações de calamidade pública e emergência. (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- O gestor municipal de Assistência Social.
- Profissional ou equipe vinculada ao órgão gestor de Assistência Social.
- Profissionais ou equipes das unidades socioassistenciais (CRAS, CREAS, Unidade de Acolhimento).
- Não há planejamento das ações socioassistenciais para situações de calamidade pública e emergência no município.

29. A Assistência Social do município tem articulação com o Órgão Municipal de Defesa Civil? (resposta única)

- Sim
- Não
- Não há Órgão de Defesa Civil no município

30. A Assistência Social do município participa das discussões do Plano de Contingencia para calamidades públicas e situações de emergência do município? (resposta única)

- Sim
- Não
- Não há Plano de Contingência no município

31. O município possui programa PRÓPRIO de transferência de renda (transferência de recursos municipais de forma constante a um público específico)?

- Sim
- Não (pule para a questão 33).

32. O Programa próprio de transferência de renda do município está sob gestão do órgão gestor da Assistência Social?

- Sim
- Não

33. O órgão gestor possui diagnóstico socioterritorial do município?

- Sim
- Não (pule para a questão 35)

34. Qual o ano de elaboração (ou atualização) do diagnóstico?

ano

35. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos voltados à organização de Cooperativas ou de Empreendimentos de Economia Solidária?

Sim Não (*pule para a questão 37*)

36. Caso sim, especifique o tipo/natureza/objeto da(s) Cooperativa(s) ou Empreendimento(s) Solidário(s):

37. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional para os usuários?

- Não desenvolve
- Sim, em parceria com o Sistema S
- Sim, em parceria com ONG's
- Sim, em parceria com entidades religiosas
- Sim, em parceria com Sindicatos Patronais
- Sim, em parceria com Sindicatos de Trabalhadores
- Sim, em parceria com outras instituições não especificadas acima
- Sim, com execução direta da própria Secretaria Municipal de Assistência

38. O município realiza acompanhamento contínuo da execução do Plano Municipal de assistência social

Sim Não

39. Quais estratégias de fomento à participação de usuárias(os) foram utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no ano de 2024? (*admite múltiplas respostas*)

Informe quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município no ano de 2024.

- Estimulou a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho
- Estimulou a participação de usuárias(os) no âmbito das unidades socioassistenciais
- Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os) da política (como por exemplo o Fórum Municipal de Usuárias(os) do SUAS)
- Apoio financeiro a coletivos de usuárias(os) e/ou trabalhadores da política para realização de atividades de capacitação e/ou mobilização
- Realizou reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)
- Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas das(os) usuárias(os)
- Realizou pesquisa de opinião/questionários juntos a usuárias(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
- Realizou audiências públicas sobre temas da Assistência Social
- Realizou parceria com veículos de comunicação públicos e privados (TV, rádio, redes sociais, etc.)

- Estimulou a participação de usuárias(os) nas Conferências Municipais
 Promoveu ações de educação popular para trabalhadoras(es) e/ou usuárias(os) da política
 Outros. Qual? _____
 Não utilizou

BLOCO 4 – SERVIÇOS

40. O município oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Sim Não (*pule para a questão 43*)

41. Especifique o ciclo de vida e a quantidade de usuários atendidos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Especifique para cada ciclo de vida se oferta o SCFV e a quantidade de usuários.

Ciclos de Vida	Oferta o Serviço	Quantidade de usuários
Crianças de 0 a 6 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Jovens de 18 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Adultas(os) de 30 a 59 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Pessoas idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Total		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

42. Especifique a quantidade de usuários em situação prioritária atendidos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

(De acordo com a Resolução CIT nº 1/2013 e Resolução CNAS nº 1/2013, consideram-se em situação prioritária crianças, adolescentes e pessoas idosas que vivenciam as vulnerabilidades e riscos descritos na tabela)

Situações prioritárias	Quantidade de usuários
Em situação de isolamento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Trabalho Infantil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Vivência de violência/negligência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Em situação de acolhimento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Egressos de medidas socioeducativas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Situação de abuso e/ou exploração sexual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe

Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente	<input type="checkbox"/>	Não sabe				
Crianças e adolescentes em situação de rua	<input type="checkbox"/>	Não sabe				
Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	Não sabe				
Total	<input type="checkbox"/>					

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



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

Para mais informações sobre o serviço, acesse as Orientações em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20_Orientacoestecnicas.pdf

Sim

Não (**pule para a questão 45**)

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



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

- Na própria sede do órgão gestor, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- Na própria sede do órgão gestor, com equipe que realiza outras atividades
- No CRAS, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas

- | No CRAS, com a equipe técnica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- | No CRAS, com equipe que realiza outras atividades
- | Em outra Unidade Pública
- | Em Entidade ou Organização da Sociedade Civil

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

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

| Atende no CREAS do município

| Encaminha para o CREAS de outro município

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

| Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado

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

| Atende no CRAS

Marque essa opção se as questões são atendidas no CRAS.

| Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município

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

| É atendido pela equipe de referência ou técnica(o) do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)

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

| Outro. Qual? _____

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

| Não é atendido pela Assistência Social.

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

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

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

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

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

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

Atenção! Caso marque 0 no “Total de adolescentes em cumprimento de PSC” na questão anterior, pule para a questão 49

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

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

49. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social para pessoas em situação de rua?

Informe se o município oferta o Serviço Especializado de Abordagem Social para população de rua. Caso não haja oferta do serviço no município, pule para a questão 46.

- Sim Não (**pule para a questão 51**)

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

| No(s) CREAS

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

| No(s) Centro(s) POP

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

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

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

| Em outra unidade pública.

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em outra unidade pública do município.

| Em entidade ou Organização da Sociedade Civil.

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade de Entidade ou Organização da Sociedade Civil.

BLOCO 5 – PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

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

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

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

| Não realiza (siga para a questão 53)

| Realiza campanhas, mobilização e sensibilização

| Realiza atividades de abordagem social em espaços públicos

- | Realiza busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadastro Único
- | Encaminha/inclui crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência
- | Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS
- | Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAEFI/CREAS
- | Encaminha famílias e indivíduos para a aplicação de medidas protetivas à família
- | Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de capacitação profissional
- | Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de inclusão produtiva e/ou geração de trabalho e renda
- | Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para atendimento em outras políticas públicas
- | Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para os órgãos de defesa e responsabilização.
- | Elabora estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município

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



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

- | Sim
- | Não (pule para a questão 56)

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

| | | crianças e/ou adolescentes

55. Atualmente, quantas famílias recebem recursos pelo Programa? (Se não tiver, preencher “0”)

famílias

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

Sim Não (pule para a questão 58)

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

Desabrigados

58. Em 2024, a Assistência Social do município ofertou atendimento a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?

Sim Não (pule para a questão 61)

59. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?

Imigrantes/refugiados

60. Caso sim, indique quantos por nacionalidade (Se não tiver, preencher “0”)

Não sabe informar
 Venezuelanos
 Haitianos
 Bolivianos
 Colombianos
 Argentinos
 Chineses
 Outros. Qual? _____

61. O município tem encaminhado usuárias(os) da assistência social para quais oportunidades do mundo do trabalho? (admite múltiplas respostas)

Não realiza encaminhamentos para o mundo do trabalho (siga para a questão 57)
 Órgãos de intermediação de mão de obra (Serviço Nacional do Emprego – SINE, entre outros)
 Cursos de qualificação profissional
 Socioaprendizagem
 Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais
 Cooperativas, Associações e Ações de economia solidária
 Acesso a Microcrédito

- Micro empreendedorismo individual
- Sistema S (SESC, SENAC, SESI, SENAR, etc)
- Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos etc)
- Outros. Quais? _____

62. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social? (resposta única)

- Sim
- Não

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

63. Aponte as principais dificuldades para execução dos recursos do IGD-PBF (admite múltiplas respostas)

- Não se aplica, pois não temos nenhuma dificuldade para execução dos recursos do IGD-PBF
- Ausência de planejamento ou planejamento inadequado
- Insegurança, dúvidas ou desconhecimento em relação às regras para execução dos recursos do IGD-PBF
- Receio de reprovação dos gastos pelo Conselho Municipal de Assistência Social
- Dificuldades, internas à Secretaria, na realização de licitações
- Dificuldades, externas à Secretaria, na realização de licitações
- A área jurídica ou de controle interno do município dificulta os processos de compras e de contratação de serviços com recursos do IGD-PBF
- A área orçamentária ou financeira do município dificulta os processos de compras e de contratação de serviços com recursos do IGD-PBF
- O Ordenador de Despesas não está vinculado à Secretaria
- Dificuldades na programação/inscrição dos recursos do IGD-PBF na Lei Orçamentária do município

64. Considerando os anos de 2024, os recursos do IGD-PBF no seu município foram efetivamente utilizados para: (admite múltiplas respostas)

- Estruturação ou manutenção de CRAS que realizam atividades do CadÚnico
- Pagamento de aluguel de CRAS que realizam atividades do CadÚnico
- Estruturação ou manutenção de Postos de Cadastramento
- Pagamento de aluguel de Postos de Cadastramento
- Aquisição de veículos
- Manutenção de veículos, inclusive combustível
- Aquisição de equipamentos de informática
- Aquisição de outros equipamentos ou mobiliário
- Aquisição de materiais de consumo
- Pagamento de contas de internet, luz, telefone ou água
- Pagamento de passagens e/ou diárias para técnicos e gestores municipais
- Elaboração de materiais de comunicação com as famílias (cartazes, panfletos, cartilhas, vídeos, campanhas de rádio etc)
- Realização de cursos ou atividades voltadas à promoção do desenvolvimento e da autonomia das famílias do PBF
- Pagamento de pessoal que atua na gestão ou na operação do Cadastro Único
- Pagamento de pessoal que atua na gestão ou operação do Programa Bolsa Família
- Custeio de atividades de capacitação das equipes do Bolsa Família e do Cadastro Único
- Custeio de ações integradas entre Assistência Social, Saúde e Educação no âmbito do PBF
- Estruturação ou manutenção do Conselho Municipal de Assistência Social
- Custeio da Conferência Municipal de Assistência Social
- Outros. Quais: _____

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

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

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

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

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

|__| Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e pessoas com deficiência

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

|__| Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC

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

|__| Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC

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

|__| Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiários do BPC

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

|__| Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais

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

|__| Realizar e acompanhar a inserção e atualização dos beneficiários do BPC no Cadastro Único

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

|__| Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as agências do INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC.

|__| Realizar e acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiárias do BPC na escola, em articulação com o Grupo Gestor Local

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

|__| Acompanhar a inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho

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

|__| Outros.

|__| Não realiza

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

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

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



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

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

Benefício Eventual por Situação de morte

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

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

Benefício Eventual por Situação de Natalidade

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

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

Benefício Eventual para situação de calamidade pública

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

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

Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária

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

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

| Sim

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

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

| Sim

| Não

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

| Na sede do órgão gestor

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

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

| Em unidades da rede socioassistencial

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

| Em ambas

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

BLOCO 7 – GESTÃO DO TRABALHO

68. No ano de 2023, o município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social? (Devem ser contabilizados concursos finalizados em 2024, independente de quando iniciado)

Informar se, no ano de 2023, houve concurso público no município ou DF para contratação de trabalhadores para a Secretaria Municipal de Assistência Social. **Considerar apenas os concursos com resultado homologado em 2023**, informando a data de homologação e o número de trabalhadores que tomaram posse.

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

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?		Quantidade de Vagas	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
	Sim	Não			
Nível Superior	__	__	__ __ __	__ __ / __ __ /2023	__ __ __
Nível Médio	__	__	__ __ __	__ __ / __ __ /2023	__ __ __

Realizou concurso?

|__| **Não**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível superior para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2023.



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

|__| **Sim**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizado(s) no ano de 2023 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível superior.

Quantidade de Vagas. |__|__|__|

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

Data de Homologação do Concurso |__|__|/|__|__|/2023.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2024. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2024, preencha a opção “Não realizou concurso”.

Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse |__|__|__|.

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

Realizou concurso?

|__| **Não**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível médio para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2023.



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

|__| **Sim**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizados no ano de 2023 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível médio.

Quantidade de Vagas. |__|__|__|

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

Data de Homologação do Concurso |__|__|/|__|__|/2023.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2023. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2023, preencha a opção “Não realizou concurso”.

Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse |__|__|__|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999.

69. O município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente?

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

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

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

|__| Sim |__| Não

70. O município realizou ações de capacitação e formação para trabalhadoras(es) e/ou conselheiras(os) da política de assistência social no ano de 2024?

|__| Sim |__| Não *(pule para a questão 73)*

Apenas para quem respondeu “SIM” na questão anterior.

Informar o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.

|__|__|__|
|__|__|__| **profissionais**
|__|__|__| **conselheiras(os)**

|__| **Não sabe**
|__| **Não sabe**

72. Qual(is) a(s) modalidade(s) de oferta das capacitações realizadas em 2024?

|__| Presencial

A distância
 Híbrido

73. O município dispõe de plano de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores do SUAS? (resposta única)

Sim Não

74. AO Município possui Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUAS ou Mesa Municipal de Gestão do Trabalho do SUAS?

Sim Não

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

Sim, Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado e está em funcionamento conforme a Política Nacional de Educação Permanente
 Sim, o Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado, mas não está em funcionamento
 Não

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

Atenção ao responder a questão 65. Considere as instruções abaixo:

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

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

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

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

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

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

BLOCO 9 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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



É imprescindível que o responsável pelo preenchimento informe a data do

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

Nome:

CPF: _____

Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

Telefone: (____) _____

E-mail:

Assinatura: _____

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

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



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

Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

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

Nome:

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Assinatura: _____

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