

# CENSO SUAS 2024

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Manual de preenchimento do questionário Família Acolhedora

Unidades que executam Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora

**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>
- ✓ Email: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto: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 das Unidades executoras do Serviço de Acolhimento em Famílias Acolhedora deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **data de início a confirmar a 06 de dezembro de 2024**.

O Órgão Gestor deverá coletar informações sobre todas as unidades que ofertam Serviços de Acolhimento Familiar vinculados à política de assistência social do município, inclusive de entidades que não possuem convênio com o poder público, mas atuam no campo da assistência.

**No caso de serviços ofertados pelo governo estadual, caberá à Secretaria Estadual coletar as informações e preencher o respectivo questionário eletrônico.**

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 Secretaria Especial de Desenvolvimento Social (SEDS) 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 Unidade	Se é técnico ou coordenador de CREAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
--	--------------------------------------	---

que executa Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora		
<p>PERFIS: censosuas.preenchimento</p> <p>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos da Unidade que executa o Serviço.</p> <p>➤ Preencher os questionários de Família Acolhedora 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 Família Acolhedora 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 de Convivência do município</p> <p>➤ Preencher o questionário de Família Acolhedora ou validar questionário já preenchido</p>

Caso encontre algum **ERRO** neste manual ou no questionário de Família Acolhedora, ou tenha contribuições que podem ser agregadas a este documento, encaminhe imediatamente para o email [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)



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

**Atenção!**

Este questionário deve ser preenchido para as **Unidades Não-Governamentais (Organizações da Sociedade Civil)** e para as **Unidades Governamentais** que ofertem Serviço de Família Acolhedora

***DESCRIÇÃO RESUMIDA DO SERVIÇO DE FAMÍLIA ACOLHEDORA***

O Serviço de Acolhimento Familiar em Família Acolhedora organiza o acolhimento de crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção por determinação do Poder Judiciário, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.

O serviço deverá ser organizado segundo princípios, diretrizes e orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente e do documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, sobretudo no que se refere à preservação e ao fortalecimento dos vínculos familiares (irmãos, primos, etc.) numa mesma família.

É destinado a crianças e adolescentes, inclusive aqueles com deficiência, aos quais foi aplicada medida de proteção, por motivo de abandono ou violação de direitos, cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção. O serviço é particularmente adequado ao atendimento de crianças e adolescentes cuja avaliação da equipe técnica indique possibilidade de retorno à família de origem, nuclear ou extensa. (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – CNAS 2009)

Para ver a descrição completa do Serviço na Tipificação Nacional, acesse o link abaixo:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)

## Cadastro de Serviço/Programa de Família Acolhedora no CADSUAS



### Atenção!

De acordo com o Artigo 4º da Portaria 223 de junho de 2017, que dispõe acerca da utilização dos recursos do cofinanciamento federal da Proteção Social Especial de Alta Complexidade para o repasse de subsídios financeiros às famílias acolhedoras no âmbito do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, o cadastro do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora deve ser realizado no CadSUAS, assim como o cadastro das famílias acolhedoras com informações sobre o CPF e o endereço do responsável ou responsáveis que assinaram o Termo de Adesão e Compromisso.

**Portanto, para os municípios que possuem Serviço de Família Acolhedora cofinanciado pelo MDS (especificamente para repasse de subsídios financeiros às famílias acolhedoras), a partir de tal portaria passa a ser obrigatório o registro das famílias acolhedoras no CADSUAS.**

**Para que as Unidades executoras do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora preencham o Censo SUAS é necessário que elas estejam corretamente cadastradas no CADSUAS. Para realizar este cadastro, siga os passos a seguir:**

### 1- Cadastro das Famílias Acolhedoras em Pessoa Física

- O Cadastro do responsável deve ser realizado no item do Menu Pessoa Física;
- Ao clicar na opção “Pessoa Física” do menu principal o sistema abrirá a página “Pesquisar Pessoas”.



- Informe o “CPF” e clique no botão “Pesquisar”.

**Pesquisar Pessoas**

Nome:

CPF:

- d. Após realizar a pesquisa, clique em “Adicionar” para que o sistema apresente um formulário composto pelas abas **Informação** (inserir os dados do responsável pela família) e **Endereço para Contato**, (inserir o endereço residencial).

The screenshot shows the 'Informação' tab of a form. It contains the following fields: \* Nome: (text input), \* Sexo: (radio buttons for F and M), \* Data de Nascimento: (text input with a calendar icon), \* CPF: (text input), \* RG: (text input), Órgão emissor: (text input), UF: (dropdown menu), Data Emissão: (text input with a calendar icon), \* Escolaridade: (dropdown menu), \* Profissão: (dropdown menu), Número do registro profissional: (text input), Número Título de Eleitor: (text input), Zona Eleitoral: (text input), Seção: (text input), \* E-mail: (text input), DDD - Telefone para Contato: (text input), - (text input), DDD - Celular para Contato: (text input), - (text input). At the bottom are buttons for 'Salvar', 'Cancelar', and 'Voltar'.



**IMPORTANTE!** As informações devem ser preenchidas com os dados da(o) **Responsável Familiar!**

- e. Tendo preenchido a aba *Informação*, ao clicar em “avançar” no final do formulário é possível preencher a aba de *Endereço para Contato*.

The screenshot shows the 'Endereço para Contato' tab of a form. It contains the following fields: \* Tipo de Logradouro: (dropdown menu with 'Selecionar'), \* Logradouro: (text input), \* Número: (text input), Complemento: (text input), \* Tipo de Endereço: (dropdown menu with 'Selecionar'), \* UF: (dropdown menu with 'Selecionar'), \* Bairro: (text input), \* Cep: (text input), Ponto de referência: (text area with a character limit of 250), DDD - Telefone: (text input), - (text input), Ramal: (text input), Telefone Fax: (text input). At the bottom are buttons for 'Salvar' and 'Cancelar'.

Ao salvar o registro, o cadastro da família acolhedora no CadSUAS estará efetivado, devendo agora ser vinculado à Unidade de Acolhimento. Para isso, o primeiro passo é localizar a Unidade de Acolhimento à qual a

família acolhedora será vinculada. Escolha no item Rede Socioassistencial, o submenu Unidade de Acolhimento. A pesquisa por uma Unidade pode ser realizada selecionando algumas das opções listadas nos itens “Natureza”, “Esfera” ou “Público Atendido”.

Rede Socioassistencial   Órgãos Governamentais   Pessoa Física

Trocar Senha   Ajuda   Sair

### Unidade de Acolhimento

\* UF:

Natureza: ☐ Governamental ☐ Não Governamental

Esfera:

Público:

Nome:

Nº Identificador:

\* Situação:

- Crianças / Adolescentes
- Jovens egressos de serviços de acolhimento
- Exclusivamente crianças/adolescente com deficiência
- Exclusivamente pessoas adultas com deficiência
- Adultos e famílias em situação de rua e/ou migrantes
- Famílias desabrigadas /desalojadas
- Mulheres em situação de violência
- Pessoas idosas



**Atenção!** A modalidade Família Acolhedora só está disponível para Unidades de Acolhimento cujo público seja “Crianças/Adolescentes” ou “Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência”

## 2 – Vinculando a Família Acolhedora a uma unidade já existente no CADSUAS

- Se o serviço já estiver cadastrado (como na imagem abaixo), é preciso conferir os dados e atualizar, se necessário.

Desenvolvimento Social  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

rede SUAS Sistema de Cadastro cad SUAS Nova Pesquisa

Rede Socioassistencial Órgãos Governamentais Pessoa Física Administração

Trocar Senha Ajuda Sair

### Unidade de Acolhimento

\* UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO

Natureza: ☒ Governamental ☐ Não Governamental

Esfera: Selecione

Nome:

Nº Identificador:

\* Situação: ☒ Ativo ☐ Inativo ☐ Todos

Pesquisar

84 itens encontrados. [primeira/anterior] 1, 2, 3, 4 [próxima/última]

Nome	Nº Identificador	UF	Município	Situação	Esfera	Público	Editar
UNIDADE DE ACOLOHIMENTO	3304553306192	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento	3304553306394	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Pessoas idosas	
Unidade de Acolhimento - CRI Pastor Carlos Portela	3304553301246	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Pessoas idosas	
Unidade de Acolhimento - FAMÍLIA ACOLHEDORA - 3 CDS	3304553306094	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento - Família Acolhedora / 4ª CDS	3304553306226	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento - HOTEL SANTANA II	3304553303731	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Adultos e famílias	
Unidade de Acolhimento REALENGO	3304553300062	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Adultos e famílias	
Unidade de Acolhimento - URS Ilha do Governador	3304553303855	RJ	RIO DE JANEIRO	Ativo	Municipal	Adultos e famílias	

b. No campo MODALIDADE, verifique se a opção “FAMÍLIA ACOLHEDORA” foi selecionada.

Desenvolvimento Social  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

rede SUAS Sistema de Cadastro cad SUAS Nova Pesquisa

Rede Socioassistencial Órgãos Governamentais Pessoa Física Administração

Trocar Senha Ajuda Sair

### Unidade de Acolhimento

Identificação Endereço Recursos Humanos

\* Nº Identificador: 3304553306094

\* Natureza: ☒ Governamental ☐ Não Governamental

\* Esfera: Municipal

\* Nome: Unidade de Acolhimento - FAMÍLIA ACOLHEDORA - 3 CDS

\* Data da Implantação: 26/02/2006

\* Público Atendido: Crianças / Adolescentes

\* Modalidade: Selecionar  
Selecionar  
Abrigo institucional  
Casa-lar  
Família acolhedora  
Outro

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação:

Data da última atualização do cadastro: 09/11/2015

Versão 3.6.2\_RC01 © 2008 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

c. Na aba “Recursos Humanos”, é preciso VINCULAR a(o) responsável familiar anteriormente cadastrado. Isso é possível acionando o ícone da lupa ao lado do campo nome.



### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Nome: 
Escolaridade: 
Profissão: 
\* Cargo/Função: 
\* Carga horária: 
\* Vínculo institucional: 
\* Início do Exercício da Função: 
Término do Exercício da Função:

Adicionar Cancelar

Visualizar Histórico Excluir

Para o campo Cargo/Função, escolher a opção **“Família Acolhedora”**; em Carga horária, **“Maior que 40 horas semanais”**; no Vínculo Institucional, selecionar **“Sem vínculo”**; e no campo Início do Exercício da Função, preencher com a data em que o Termo de Adesão e Compromisso foi assinado pelo Responsável Familiar.

### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Nome: 
Escolaridade: 
Profissão: 
\* Cargo/Função: 
\* Carga horária: 
\* Vínculo institucional: 
\* Início do Exercício da Função: 
Término do Exercício da Função:

Adicionar Cancelar

Visualizar Histórico Excluir



**Atenção!** O Termo de Adesão e Compromisso formaliza as responsabilidades das famílias acolhedoras no cuidado com as crianças/adolescentes, marcando o momento em que as famílias estão aptas a receber os acolhidos.

- d. Em seguida, clique em “Adicionar” e o responsável será apresentado na tabela desta aba. Os procedimentos descritos nos itens “c” e “d” deverão ser repetidos sempre que for necessário vincular uma nova família acolhedora, previamente cadastrada, à Unidade de Acolhimento.

PRONTO O CADASTRO ESTÁ FINALIZADO!

### 3 – Vinculando a Família Acolhedora a uma unidade que ainda não existe no CADSUAS

- a. Caso o Serviço ainda não esteja cadastrado no CADSUAS, é preciso fazê-lo. Neste caso, clique no botão ADICIONAR, conforme tela abaixo.

The screenshot shows the 'Unidade de Acolhimento' (Shelter Unit) form in the CADSUAS system. The form includes fields for UF (AC), Município (RIO BRANCO), Natureza (Governamental/Não Governamental), Esfera (Selecionar), Nome, Nº Identificador, and Situação (Ativo/Inativo/Todos). Below the form, a table lists existing units. At the bottom, the 'Adicionar' button is highlighted with a red circle and a red arrow pointing to it.

Nome	Nº Identificador	UF	Município	Situação	Esfera	Público	Editar
Unidade de Acolhimento - Casa Abrigo Mãe da Mata	1200403303575	AC	RIO BRANCO	Ativo	Estadual	Mulheres em situação de violência	
Unidade de Acolhimento ALBERGUE RUHAMA	1200403303578	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Adultos e famílias	
Unidade de Acolhimento CASA ABRIGO DRª MARIA TAVARES	1200403301529	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento CASA ABRIGO SOL NASCENTE	1200403300612	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento CASA LAR ESTER (JOVENS COM UMA MISSÃO - JOICUM)	1200403303220	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento Conselho Participar de Rio Branco da Sociedade São Vicente de Paulo	1200403306305	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Pessoas idosas	
Unidade de Acolhimento EDUCANDÁRIO SANTA MARGARIDA	1200403301049	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	
Unidade de Acolhimento Serviço de Acolhimento Familiar	1200403306082	AC	RIO BRANCO	Ativo	Municipal	Crianças / Adolescentes	

8 itens encontrados, mostrando todos os itens.

Adicionar Exportar

Versão 3.6.2\_RCD1 © 2008 Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**IMPORTANTE:** O nome deve começar pela expressão “Unidade de Acolhimento” (já vem pré-preenchido) como no exemplo abaixo. Recomendamos acrescentar o termo “Família Acolhedora” no nome.

(Exemplo: “Unidade de Acolhimento Família Acolhedora”)

- b. Ao cadastrar uma Unidade de Acolhimento, a Natureza pode ser “Governamental” ou “Não Governamental”. Para as Unidades de natureza Governamentais, o campo CNPJ não aparece para preenchimento.

### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Natureza: ☒ Governamental ☐ Não Governamental

\* Esfera: Estadual ▼

\* Nome: Unidade de Acolhimento

\* Data da Implantação:

\* Público Atendido: Selecionar ▼

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação: Ativo

Avançar Cancelar

- c. Já nas Unidades de natureza não governamentais, se faz necessária a inserção do CNPJ.

### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Natureza: ☐ Governamental ☒ Não Governamental

\* Esfera: Estadual ▼

\* CNPJ:

Status da Entidade no CNEAS:

\* Nome: Unidade de Acolhimento

\* Data da Implantação:

\* Público Atendido: Selecionar ▼

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação: Ativo

Avançar Cancelar

O campo Esfera possui duas opções, **Estadual** e **Municipal**, que já serão apresentadas de acordo com o perfil do usuário que acessou o sistema e não é possível a sua alteração pelos gestores Estaduais ou Municipais.

No campo Nome, o sistema já apresenta “**Unidade de Acolhimento**”, sendo necessário apenas completar qual o nome desta unidade.

No CADSUAS, Família Acolhedora é uma MODALIDADE de oferta do serviço que, de acordo com a Tipificação Nacional, destina-se exclusivamente ao acolhimento de crianças e adolescentes, portanto, orientamos que, ao preencher o CadSUAS, escolher como opção de **público atendido** “CRIANÇAS / ADOLESCENTES” e, em seguida a **modalidade** “FAMÍLIA ACOLHEDORA”.

Capacidade de Atendimento (número de vagas) é o número total de crianças/adolescentes que podem ser atendidas em TODAS as famílias Acolhedoras, independentemente de estarem sendo atendidas no momento ou não. **Por exemplo, o programa tem 5 famílias cadastradas. Como cada família pode receber apenas 1**

criança (exceto na hipótese de acolhimento de irmãos), então a capacidade de atendimento (vagas) deveria ser “5” (cinco).

Unidade de Acolhimento

Identificação | Endereço | Recursos Humanos

\* Nº Identificador:

\* Natureza: ☐ Governamental ☒ Não Governamental

\* Esfera:

\* CNPJ:

Status da Entidade no CNEAS:

\* Nome:

\* Data da Implantação:

\* Público Atendido:

\* Modalidade:

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação: ☒ Ativo ☐ Inativo

- d. Na aba de endereço, deve ser preenchido o endereço da sede do serviço (onde fica a equipe técnica).



**Atenção!** A sede do Serviço pode estar situada dentro do órgão gestor, ou em prédio/sala independente ou mesmo dentro de uma unidade socioassistencial. O cadastro no CADSUAS deverá utilizar o endereço dessa sede, onde fica a gestão do serviço e a equipe técnica.

Se a gestão do serviço estiver no mesmo endereço de uma unidade socioassistencial já existente (como CREAS, Unidade de Acolhimento, etc), o CADSUAS exibirá uma mensagem automática, alertando que uma outra unidade já está cadastrada para o mesmo endereço. Nesse caso, acrescente no nome do logradouro alguma diferenciação em relação ao endereço original: como “Casa A”, “Fundos”, “Sala 12”.

- e. Na aba Recursos Humanos, é preciso cadastrar **tanto a equipe de referência responsável pela gestão do serviço/programa, quanto o(a) responsável de cada uma das famílias cadastradas.** Na aba “Recursos Humanos”, é preciso VINCULAR a(o) responsável familiar anteriormente cadastrado. Isso é possível acionando o ícone da lupa ao lado do campo nome. Para inserir/atualizar os dados da Equipe de referência, preencha os campos de acordo com o cargo/função; a carga horária e o vínculo institucional do(a) trabalhador(a).

### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Nome: 
Escolaridade: 
Profissão: 
\* Cargo/Função: 
\* Carga horária: 
\* Vínculo institucional: 
\* Início do Exercício da Função: 
Término do Exercício da Função:

Adicionar Cancelar

Visualizar Histórico Excluir

Para o campo **Cargo/Função**, escolher a opção “Família Acolhedora”; em Carga horária, “Maior que 40 horas semanais”; no Vínculo Institucional, selecionar “Sem vínculo”; e no campo Início do Exercício da Função, preencher com a data em que o Termo de Adesão e Compromisso foi assinado pelo Responsável Familiar.

### Unidade de Acolhimento

Identificação
Endereço
Recursos Humanos

\* Nome: 
Escolaridade: 
Profissão: 
\* Cargo/Função: 
\* Carga horária: 
\* Vínculo institucional: 
\* Início do Exercício da Função: 
Término do Exercício da Função:

Adicionar Cancelar

Visualizar Histórico Excluir



**Atenção!** O Termo de Adesão e Compromisso formaliza as responsabilidades das famílias acolhedoras no cuidado com as crianças/adolescentes, marcando o momento em que as famílias estão aptas a receber os acolhidos.

- f. Em seguida, clicar em “**Adicionar**” e o responsável será apresentado na tabela desta aba. Os procedimentos descritos nos itens “e” e “f” deverão ser repetidos sempre que for necessário vincular uma nova família acolhedora, previamente cadastrada, à Unidade de Acolhimento.

PRONTO, O CADASTRO ESTÁ FINALIZADO!

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

O Bloco I – Identificação da Unidade executora do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora no Censo SUAS 2024 será extraído das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Se a Unidade sobre a qual se deseja preencher o questionário do Censo SUAS 2024 já estiver cadastrada no CADSUAS, os **dados de identificação da Unidade** serão automaticamente transferidos para o Censo SUAS 2024.

**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**



- 1) O endereço informado para o Programa/Serviços de Acolhimento em Família Acolhedora deve ser aquele referente à localização do órgão sede do programa/serviço.
- 2) É importante que seja fornecido o endereço da unidade, pois essa informação favorece a integração da Unidade ao SUAS, facilitando a interlocução com diferentes atores.
- 3) Evitar abreviações nas informações sobre a localização da Unidade de Acolhimento.

**Nome do Serviço:** \_\_\_\_\_

Informe o nome fantasia pelo qual se identifica esta Unidade de Acolhimento, por exemplo: "Casa da Criança". O Nome Fantasia é o nome informal pelo qual as pessoas conhecem a unidade. Nesse campo, não é preciso preencher o nome da Razão Social, que é o nome de registro legal da unidade.

**Informe o Tipo de Logradouro (rua, avenida, praça, rodovia etc.)** \_\_\_\_\_

Informe a identificação do endereço, por exemplo: rua, avenida, praça, quadra etc., onde se situa esta Unidade de Acolhimento.

**Endereço (nome da rua, da avenida etc)** \_\_\_\_\_

Informe o endereço desta Unidade de Acolhimento, de acordo com o nome da rua, avenida, praça, quadra etc. onde se localiza, conforme endereço de correspondência, considerado pelos Correios e Telégrafos (ECT).

**Número:** \_\_\_\_\_

Informe o número referente ao endereço desta Unidade de Acolhimento (Ex.: Casa 12/ Lote 144 etc).

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

Informe dados complementares sobre o endereço. Caso não exista informação adicional, este campo poderá ser deixado em branco. O complemento refere-se a alguma informação adicional relativa ao endereço que seja importante informar para melhor localização da Unidade.

**Bairro:** \_\_\_\_\_

Informe o bairro no qual está situada a Unidade de Acolhimento.

**\*Para o Distrito Federal:** no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizada a Unidade de Acolhimento, ainda que este referencie mais de uma Região Administrativa.

**Ponto de Referência:** \_\_\_\_\_

Informe um ponto de referência, local conhecido e próximo à Unidade de Acolhimento, que auxilie na sua localização. O ponto de referência é um local conhecido e estratégico (Ex: igreja, comércio, praça, supermercado etc.) que possa auxiliar na localização do endereço mais facilmente, por exemplo: próximo à Igreja matriz da cidade.

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

Informe o Código de Endereçamento Postal desta Unidade de Acolhimento, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município:** \_\_\_\_\_

Selecione o município no qual está situado esta Unidade de Acolhimento.

**\*Para o Distrito Federal:** neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado a Unidade de Acolhimento.

**Atenção!** Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

**UF:** \_\_\_\_\_

Selecione a Unidade Federada na qual se situa esta Unidade de Acolhimento.

**Atenção!** Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

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

Informe o endereço eletrônico desta Unidade de Acolhimento. Se esta Unidade não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.

**Atenção!** Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

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

Informe o número do telefone desta Unidade de Acolhimento, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso nesta Unidade não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso Unidade de Acolhimento exista mais de um telefone, indique no campo específico o ramal que possa ser contatado.

**Ramal:** |\_\_|\_\_|\_\_|

Caso nesta Unidade de Acolhimento exista mais de um telefone, indique, no campo específico, os ramais que possam ser contatados.

**Data de implantação da Unidade de Acolhimento:** |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (dd/mm/aaaa)

Informe a data em que foi iniciado o funcionamento desta Unidade de Acolhimento, indicando o dia, o mês e o ano.

**Atenção!** Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.



No caso de Família Acolhedora, considere a data de início das atividades da equipe técnica do serviço, ou seja, o início das atividades de estruturação do serviço, como cadastramento e capacitação das famílias.

## BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

**1. Indique a Natureza desta Unidade:** *(marcação única - caso necessário, atualize o CADSUAS)*

**|\_\_| Governamental** *(pule para questão 6)*

Assinale esta opção caso se trate de uma Unidade Governamental. Caso esta opção seja assinalada, passe para a questão de número 5.

☐ Não Governamental/Organização da Sociedade Civil

Assinale esta opção caso se trate de uma Unidade Não Governamental (Entidade), mesmo que a Entidade/ONG seja conveniada com o governo municipal, estadual ou do Distrito Federal ou receba recursos públicos por qualquer outra via.

**2. Em caso de Entidade Não Governamental/Organização da Sociedade Civil, indique o CNPJ: (caso necessário, atualize o CADSUAS)**



**Atenção!** Essa questão deve ser preenchida APENAS para Unidades de Acolhimento Não Governamentais.

**CNPJ:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nesta questão deve ser informado o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da Entidade.



Caso se trate de uma Unidade de Acolhimento Governamental, essa questão deve ser deixada em branco.


**3. Esta entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público? (Admite múltipla resposta, exceto se marcar “não” ou “não sabe informar”):**



## Atenção!

Essa questão deve ser preenchida **APENAS** para Unidades de Acolhimento **Não Governamentais**



 Caso se trate de uma Unidade de Acolhimento Governamental, essa questão não deve ser preenchida.

☐ **Sim, com o Estado (governo estadual)**

Assinale “Sim” caso a entidade possua convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o Estado (governo estadual).

**[ ] Sim, com o município no qual esta unidade se localiza (com a prefeitura do município no qual a sede da unidade se localiza)**

Assinale “Sim” caso a entidade possua convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o município no qual esta unidade se localiza *(com a prefeitura do município no qual a sede da unidade se localiza)*.

**| Sim, com outros municípios**

Assinale “Sim” caso a entidade possua convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com outros municípios.



☐ **Não**

Assinale “Não” caso a entidade NÃO possua convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público.

☐ **Não sabe informar**

Assinale “Não sabe informar” caso não saiba informar se a entidade possui ou não convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público.

**4. Este serviço recebeu, nos últimos 12 meses, recurso do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente – FIA (oriundo do CMDCA e/ou CEDCA)**

☐ **SIM**

☐ **NÃO**

☐ **Não sabe informar**

**5. Qual foi o custo mensal de manutenção deste Serviço no mês de agosto de 2024, considerando os gastos com salários, aluguel da sede, telefone, etc (EXCLUINDO o valor dos subsídios repassados às famílias acolhedoras)?**

R\$

☐ **Não sabe informar.**

**6. Assinale o(s) Conselho(s) no(s) qual(is) a Unidade/Serviço possui inscrição/registro: (admite múltipla resposta)**

A inscrição/registro é a autorização de funcionamento concedida pelos conselhos para projetos/atividades de políticas públicas específicas. Esta pergunta não se refere a participação de pessoas em conselhos, mas de inscrição/registro da entidade nestes Conselhos. Pode ser Municipal/Distrital/Estadual

Indique os Conselhos Municipais nos quais a Unidade/Serviço possui inscrição. Esta questão admite mais de uma resposta.

☐ **Conselho de Assistência Social (caso seja “governamental”, não marque este item)**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço possua inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

☐ **Conselho de Direitos da Criança e Adolescente**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço possua inscrição no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente.

☐ **Outros. Qual? \_\_\_\_\_**

Assinale essa opção caso a entidade possua inscrição em outro conselho além dos listados acima. Não se esquecer de especificar em quais outro(s) Conselhos a Unidade/Serviço possui inscrição.

☐ **Em nenhum Conselho**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço não possua inscrição em nenhum Conselho.

**7. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (Marcação do sistema)**



Os dados dessa questão serão transferidos diretamente do CADSUAS.  
**Caso necessário, atualize os dados no CADSUAS**

☐ **Estadual**

O órgão gestor desta Unidade de Acolhimento é o Estado.

☐ **Municipal**

O órgão gestor desta Unidade de Acolhimento é o próprio Município.

**8. Esse é um serviço de oferta regionalizada (organizado para atender a demanda de um grupo de municípios)**

☐ **Sim, sob gestão estadual**

☐ **Sim, por meio de consórcio/convênio entre municípios**

☐ **Não (pule para questão 10)**

**9. Em caso de serviço regionalizado, especificar**

Número de municípios atendidos pelo serviço regionalizado (sede e vinculados)

**Liste os municípios atendidos pelo serviço regionalizado (sede e vinculados)**

Município 1: \_\_\_\_\_

Município 2: \_\_\_\_\_

Município 3: \_\_\_\_\_

Município n: \_\_\_\_\_

**10. Este serviço é regulamentado? (Resposta única)**

Indique, nesta questão, se o município tem legislação específica para organizar o serviço de acolhimento de crianças e adolescentes em família acolhedora.

☐ **Sim, por Lei**

☐ **Sim, por Decreto**

☐ **Sim, por outro instrumento normativo**

☐ Não

**11. Em A Normativa que regulamenta este serviço permite a permanência dos jovens na família acolhedora após completarem 18 anos? *(Permite múltipla resposta, exceto quando marcar “não” ou “não sabe informar”)***

☐ Sim, até os 21 anos

☐ Sim, sem delimitação de prazo para jovens com deficiência

☐ Sim, por outro prazo. Qual: \_\_\_\_\_

☐ Não

☐ Não sabe informar

**12. Em que ano este Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora foi implantado?**

Informe em que ano o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora passou a funcionar.

**13. Existe repasse de subsídio financeiro para as famílias acolhedoras deste serviço?**

Mesmo sendo voluntárias, as famílias acolhedoras podem receber um subsídio financeiro do governo destinado a compensar despesas decorrentes das necessidades básicas. Informe abaixo se o Órgão Gestor realiza (ou não) repasse de subsídio financeiro para as famílias acolhedoras. Caso não exista repasse de recursos, a questão 12 não será respondida, se a resposta for não o sistema encaminhará o respondente para a questão 15

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 15)*

**14. Qual é o valor mensal do subsídio financeiro repassado à cada família acolhedora, por criança/adolescente?**

Mesmo sendo voluntárias, as famílias acolhedoras podem receber um subsídio financeiro do governo destinado a compensar despesas decorrentes das necessidades básicas da criança e do adolescente. Informe abaixo o valor repassado para a família acolhedora.

R\$ \_\_\_\_\_ ☐ Não sabe

**15. Existe outro tipo de apoio não financeiro ou isenção destinados às famílias acolhedoras? *(Permite múltipla resposta, exceto quando marcar “não”)***

☐ Sim, são disponibilizados itens para a manutenção da criança/adolescente acolhida (p.ex: fraldas, vestuário, alimentação, medicamentos, material escolar, dentre outros)

☐ Sim, são disponibilizados itens de mobiliário e transporte para uso da criança/adolescente acolhida (p.ex: berço, carrinho de bebê, etc.).

- ☐ Sim, há isenção de impostos ou taxas públicas (p.ex: IPTU, etc)
- ☐ Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não

**16. Este serviço possui delimitação do perfil de acolhidos? *(resposta única)***

- ☐ Sim, crianças na primeira infância (0 a 6 anos de idade)
- ☐ Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não

**17. Há famílias acolhedoras que aceitam acolher grupo de crianças/adolescentes com grupo de irmãos/vínculos afetivos?? *(resposta única)***

Informe se as famílias acolhedoras que estão cadastradas no serviço de acolhimento acolhem grupos de crianças ou adolescentes com vínculos consanguíneos ou afetivos.

- ☐ Sim, acolhem sempre que há demanda
- ☐ Sim, acolhem algumas vezes
- ☐ Não acolhem

### BLOCO 3 – CARACTERÍSTICAS DAS(OS) ACOLHIDAS(OS)

**18. Neste momento, quantas crianças/adolescentes estão sendo acolhidas por meio deste Serviço de Família Acolhedora?** *(Caso não tenha, marcar 0. Utilize como referência a semana do preenchimento do questionário)*

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

Indique o número total de crianças/adolescentes que se encontram acolhidas através do Serviço de Família Acolhedora no momento do preenchimento do questionário.

**Exemplo:** Caso o Serviço de Família Acolhedora tenha 15 famílias acolhedoras aptas para receber crianças/adolescentes (capacidade para acolher), mas, no momento do preenchimento do questionário apenas 10 (dez) crianças/adolescentes encontrem-se acolhidas, deve ser indicado o número de crianças/adolescentes acolhidas na Unidade através do Serviço de Família Acolhedora ): |\_|\_0\_|\_|\_1\_|\_|\_0\_| acolhidas.

**19. Quantas crianças/adolescentes foram acolhidas por meio deste Serviço de Família Acolhedora nos últimos 12 meses, entre 01/outubro/2023 e 30/setembro/2024?** *(Caso não tenha, marcar 0. Considerar crianças/adolescentes atualmente acolhidas que ingressaram na unidade até 30/09/2024).*

|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Indique o número total de crianças/adolescentes acolhidas por meio do Serviço de Família Acolhedora.

|\_|\_| **Não Sabe**

Assinale esse item caso a Unidade de Acolhimento não disponha do número total de crianças e adolescentes que, nos últimos 12 meses, foram acolhidas por meio do Serviço de Família Acolhedora.

**20. Informe o sexo e faixa etária das crianças/adolescentes que estão acolhidas por meio do Serviço de Família Acolhedora neste momento:** *(Atenção! Verifique se o Total de Pessoas acolhidas registrado neste Quadro coincide com o Total informado na questão 18. Caso não tenha, marcar 0)*

Indique no quadro a quantidade de crianças/adolescentes que estão atualmente acolhidas através do Serviço de Família Acolhedora de acordo com a faixa etária e o sexo.

Sexo	Quantidade de crianças e adolescentes acolhidas, segundo as faixas etárias (anos de idade)							
	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 13	14 a 15	16 a 17	Acima de 18	Total
Masculino	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _
Feminino	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _



**ATENÇÃO!** A identificação da idade deve ser feita em anos, desprezando-se a fração. Isso significa que se uma pessoa tem 2 anos e 10 meses, a opção que deve ser marcada, conforme as faixas pré-definidas no quadro para preenchimento, é “0 a 2”.

**IMPORTANTE:** Verifique se o total de crianças/adolescentes acolhidas registrado neste quadro coincide com o total informado na questão 15.

Caso não existam crianças/adolescentes acolhidas em determinada faixa etária, deve-se marcar o valor “zero”: |\_|\_0\_|\_|\_0\_|

**Alguns Exemplos:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 0 a 2 anos nos seguintes casos:</b> Fernando – Idade: 3 meses Hugo – Idade: 6 meses Ana – Idade: 8 meses Raquel – Idade: 1 ano e 5 meses Luciana – Idade: 2 anos e 11 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 12 a 13 anos nos seguintes casos:</b> Mariana – Idade: 12 anos e 5 meses Míriam – Idade: 13 anos e 10 meses</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 3 a 5 anos nos seguintes casos:</b> Telma – Idade: 3 anos e 9 meses Pedro – Idade: 4 anos e 1 mês Patrícia – Idade: 5 anos e 9 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 14 a 15 anos nos seguintes casos:</b> Clara – Idade: 14 anos e 2 meses Daniel – Idade: 15 anos e 6 meses</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 6 a 11 anos nos seguintes casos:</b> Paula – Idade: 6 anos e 5 meses Rita – Idade: 7 anos e 2 meses Joana – Idade: 9 anos e 1 mês Joelma – Idade: 10 anos e 1 mês Cristina – Idade: 10 anos e 4 meses Luís Otávio – Idade: 11 anos e 7 meses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque 16 a 17 anos nos seguintes casos:</b> Lígia – Idade: 16 anos e 1 mês Marcelo – Idade: 16 anos e 8 meses Sérgio – Idade: 17 anos e 11 meses</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Marque acima de 18 anos nos seguintes casos:</b> Priscila – Idade: 18 anos 1 um mês André – Idade: 20 anos e 11 meses</li> </ul>	

**21. Das crianças/adolescentes ATUALMENTE acolhidas neste serviço, quantas delas vieram encaminhadas de outras localidades? (Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de cada linha não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)**

**Quantidade de crianças/adolescentes que vieram encaminhadas de outro município**

Informe o número total de crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade de Acolhimento que foram encaminhadas por Unidade(s) ou outras instituições/serviços/órgãos localizada(s) em outro(s) município(s).



Nesta questão devem ser registradas as crianças/adolescentes encaminhadas pelo CRAS, pelo CREAS ou por qualquer outra unidade pública ou privada.

**☐ Não sabe**

Assinale caso a Unidade de Acolhimento não saiba informar a quantidade de crianças/adolescentes acolhidas nesta Unidade que foram encaminhadas por outro(s) município(s).

	Quantidade de crianças e adolescentes	Não Sabe
Vieram de outro município do estado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Vieram de outros estados	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Vieram de outros países (refugiada(o)/imigrante)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

22. Das crianças/adolescentes ATUALMENTE acolhidas que vieram de outros países, indique quantos por nacionalidade *(Caso não tenha, marcar 0)*

\_\_\_\_|\_\_\_\_| Venezuelanos

\_\_\_\_|\_\_\_\_| Outros. Quais? \_\_\_\_\_

23. Das crianças/adolescentes que estão acolhidas neste momento, informe o tempo que estão no serviço: *(Atenção! Verifique se o Total de Pessoas acolhidas registrado neste Quadro coincide com o Total informado na questão 18. Caso não tenha, marcar 0)*

Tempo de acolhimento	Quantidade de acolhidos
Menos de 1 Mês	____ ____
De 1 a 3 meses	____ ____
De 4 a 6 meses	____ ____
De 7 a 12 meses	____ ____
De 13 a 18 meses	____ ____
De 19 a 24 meses	____ ____
De 25 a 48 meses	____ ____
De 49 a 72 meses	____ ____
Mais de 72 meses (mais de 6 anos)	____ ____
Total de Pessoas Acolhidas	____ ____

24. Entre as crianças e adolescentes que estão acolhidas hoje neste serviço, quantas possuem alguma das características abaixo: *(Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de cada linha não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)*

Especificidade	Qtde.
Deficiência <i>(física/ sensorial/ intelectual)</i>	____ ____
Transtorno mental / Sofrimento psíquico	____ ____
Com necessidade de cuidados especializados devido a condições de saúde (p.ex: traqueostomizados, com necessidade de suporte ventilatório ou de outros aparelhos para suporte à vida, tratamento ou nutrição parenteral, alimentação enteral, terapias injetáveis, realização de curativos complexos, dentre outros procedimentos)	____ ____
Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas em meio aberto ou Egressos do sistema socioeducativo	____ ____
Trajetória de rua	____ ____
Indígenas	____ ____
Outros Povos e comunidades tradicionais <i>(quilombolas, ciganos, ribeirinhos, extrativistas etc.)</i>	____ ____
Dependência de álcool ou outras drogas	____ ____
Gestantes	____ ____

**25. Em relação à cor/raça dos acolhidos, indique a quantidade de crianças/adolescentes em cada perfil:**  
**(Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de cada linha não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)**

Cor/Raça	Qtde.	Não sabe informar
Preta	_____	_____
Parda	_____	_____
Branca	_____	_____
Amarela	_____	_____
Indígena	_____	_____
Não sabe informar	_____	_____
<b>TOTAL</b>	_____	_____

**26. Indique a quantidade de crianças/adolescentes acolhidas de acordo com o motivo do acolhimento (para preenchimento, considerar o principal motivo que levou ao acolhimento da criança/adolescente):**  
**(Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de cada linha não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)**

Principal Motivo do Acolhimento	Qtde.
Entrega voluntária para adoção	_____
Orfandade	_____
Abandono	_____
Pais/responsáveis usuários abusivos de álcool ou drogas ilícitas	_____
Pais/responsáveis com deficiência	_____
Pais/responsáveis com transtorno mental/sofrimento psíquico	_____
Ausência dos pais/ responsáveis por doença	_____
Ausência dos pais/ responsáveis por prisão ou MSE de Internação	_____
Violência doméstica - física	_____
Violência doméstica - psicológica	_____
Abuso sexual intrafamiliar	_____
Submetido à Exploração Sexual (prostituição, pornografia)	_____
Conflito familiar	_____
Submetido à exploração do trabalho ou mendicância	_____
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com condições de saúde específicas	_____
Pais ou responsáveis sem condições para cuidar de criança/adolescente com dependência química	_____
Criança ou adolescente sob ameaça de morte	_____
Criança/Adolescente em situação de rua (desacompanhada)	_____
Negligência na família	_____
Família em situação de rua	_____
Família com moradia insalubre/em área de risco	_____
Carência de recursos materiais da família/responsável	_____
Outros	_____
Não sabe informar	_____
<b>TOTAL</b>	_____



**27. Nos últimos 12 meses, quantas crianças/adolescentes deste serviço: (Atenção! Caso não tenha, marcar 0)**

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
Retornaram às suas famílias naturais/famílias de origem (pai e/ou mãe)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Retornaram às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Foram encaminhadas a famílias adotivas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Vieram transferidos de outras unidades de acolhimento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Deixaram a Unidade encaminhados para outras unidades de acolhimento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Foram desligados por completarem 18 anos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



Essa questão deve ser respondida apenas para as Unidades de Acolhimento cujo público atendido seja “crianças/adolescentes” ou “exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência”. Para tanto, uma dessas opções deve ter sido respondida na Questão 2 deste questionário.

Do número total de crianças e adolescentes que foram acolhidos nos últimos 12 meses nesta Unidade de Acolhimento, assinale quantas, deste total, foram reintegradas à família de origem.



**Família de origem:** é um grupo de pessoas ligado por descendência a partir de um ancestral comum, matrimônio ou adoção. Inclui família nuclear e extensa. Família nuclear consiste do casal e seus filhos, biológicos ou adotados, habitando num ambiente familiar comum. Entende-se por família extensa, ou ampliada, aquela que se estende para além da unidade familiar, pais e filhos ou da unidade do casal, formada por parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade ([Lei 12.010/2009](#) - alteração no ECA -, Art. 25, parágrafo único).

Do número total de crianças e adolescentes que foram acolhidos nos últimos 12 meses nesta Unidade de Acolhimento, assinale quantas, deste total, foram encaminhadas a famílias substitutas.



**Família substituta:** O ECA discorre sobre o tema da Família Substituta em seus Artigos. 28 a 32 e 165 a 170. De acordo com ele “Art. 28: a colocação em família substituta far-se-á mediante guarda; tutela ou adoção...”. A Família Substituta é aquela que se propõe trazer para dentro da própria casa, uma criança ou um adolescente que, por qualquer circunstância, foi desprovido da família de origem, para que faça parte integrante dela e nela se desenvolva.

**Não sabe**

Assinale caso a Unidade de Acolhimento não disponha do número total de crianças e adolescentes que, nos últimos 12 meses, foram reintegradas à família de origem.

Essa questão deve ser respondida apenas para as Unidades de Acolhimento cujo público atendido seja “crianças/adolescentes” ou “exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência”. Dessa maneira, uma dessas opções deve ter sido respondida na Questão 1 deste questionário.

**28. ATUALMENTE, quantas crianças/adolescentes deste serviço:** *(Atenção! Este valor não pode ser maior que a questão 18. Caso não tenha, marcar 0)*

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias naturais/famílias de origem (pai e/ou mãe)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido encaminhadas a famílias adotivas	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Atenção: Essa questão tem como objetivo a coleta de dados sobre a reincidência do acolhimento, desse modo devem ser contabilizadas as crianças/adolescentes que retornaram ao Serviço de Acolhimento, não necessariamente à mesma Unidade de Acolhimento (pode ser necessário verificar o prontuário da criança/adolescente), APÓS cada uma das tentativas de reintegração ou colocação em família substituta especificadas.

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidos nesta Unidade assinale quantos foram acolhidos novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias naturais/famílias de origem (pai e/ou mãe).

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidos nesta Unidade assinale quantos foram acolhidos novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidos nesta Unidade assinale quantos foram acolhidos novamente APÓS terem sido encaminhadas a famílias adotivas.

**29. ATUALMENTE, das crianças/adolescentes acolhidas neste serviço, quantas:** *(Caso não tenha, marcar 0)*

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
São filhas(os) de pais privados de liberdade (encarcerados)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
São mães adolescentes acolhidas junto com seu(s) filho(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estão aptas a adoção	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Estão ameaçadas de morte	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Participam de Programa de Apadrinhamento Afetivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Não recebem visitas/contato de seus familiares por impedimento judicial	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Não recebem visitas/contato de seus familiares, mesmo não havendo impedimento judicial	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**30. Quantas crianças e adolescentes acolhidos são oriundas de famílias beneficiárias do PBF?** *(Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de famílias não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)*

Quantidade de crianças/adolescentes

Não sabe informar

31. Quantas crianças e adolescentes acolhidos são oriundos de famílias com renda inferior a um salário mínimo? *(Caso não tenha, marcar 0. A quantidade de crianças/adolescentes não pode ser maior que o TOTAL informado na questão 18)*

|\_|\_| Quantidade de crianças/adolescentes

|\_| Não sabe informar

#### BLOCO 4 – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

32. Indique quais das atividades abaixo são promovidas sistematicamente pelo Serviço de Família Acolhedora: *(Admite múltipla resposta, exceto se marcar “Não realiza nenhuma atividade acima”)*

Para responder esta questão considere as definições apresentadas nos itens disponíveis como resposta. A questão admite múltipla resposta.

|\_| Outdoors e busdoors

|\_| Cartazes e/ou distribuição de material de divulgação em locais de grande circulação

|\_| Campanhas e/ou entrevistas em rádios, TV e mídia impressa

|\_| Realização de eventos, encontros, palestras, seminários sobre o tema

|\_| Divulgação por meio de redes sociais

|\_| Articulação com lideranças comunitárias, associações, movimentos religiosos, dentre outros, para busca ativa de famílias acolhedoras

|\_| Outros. Quais: \_\_\_\_\_

|\_| Não realiza nenhuma das atividades acima

33. Em relação à capacitação inicial das famílias acolhedoras, informe a Carga Horária da capacitação: *(Caso não tenha, marcar 0)*

|\_|\_|\_| horas

34. Indique quais das atividades abaixo são promovidas sistematicamente pelo serviço para seleção, formação e acompanhamento das famílias acolhedoras: *(admite múltipla resposta, exceto se marcar “Não realiza nenhuma das atividades acima” )*

#### SELEÇÃO DAS FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

- ☐ Reunião informativa ou Palestra de Apresentação do Serviço
- ☐ Análise documental
- ☐ Entrevistas
- ☐ visitas domiciliares
- ☐ Outro. Quais: \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza nenhuma atividade de seleção

#### FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA DAS FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

- ☐ Encontros de capacitação inicial, em grupo
- ☐ Encontros de capacitação inicial com cada família candidata
- ☐ Palestras temáticas
- ☐ Rodas de Conversa/ Reuniões em grupo periódicas com as famílias acolhedoras
- ☐ Outro. Quais: \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza nenhuma atividade de formação inicial e continuada

#### ACOMPANHAMENTO DAS FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

- ☐ Aproximação supervisionada entre a criança/adolescente e família acolhedora
- ☐ Visitas domiciliares periódicas às famílias acolhedoras
- ☐ Atendimento psicossocial individualizado da família acolhedora
- ☐ Contato por whatsapp / telefone
- ☐ Outro. Quais: \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza nenhuma atividade de acompanhamento

**35. Indique quais das atividades abaixo são promovidas sistematicamente pelo serviço no acompanhamento das crianças/adolescentes acolhidos e das famílias de origem? (admite múltipla resposta, exceto se marcar “ Não realiza nenhuma das atividades acima”)**

- ☐ Atendimento psicossocial individualizado da criança/adolescente
- ☐ Espaço de escuta qualificada permanente com a criança/adolescente
- ☐ Acompanhamento escolar
- ☐ Acompanhamento na saúde
- ☐ Encaminhamento para emissão de documentos
- ☐ Apoio e encaminhamento de adolescentes acolhidos para qualificação profissional e mercado de trabalho
- ☐ Identificação da família natural, família extensa ou ampliada
- ☐ Viabilização de encontros com a família de origem
- ☐ Construção de um plano de acompanhamento da família de origem
- ☐ Atendimento psicossocial individualizado da família de origem
- ☐ Reuniões em grupo com as famílias de origem
- ☐ Entrevistas com a família de origem
- ☐ Visitas domiciliares à família de origem
- ☐ Elaboração de Genograma, Ecomapa ou outras ferramentas similares
- ☐ Envio de relatório trimestral para o Judiciário

- ☐ Estudo de caso pela equipe do serviço
- ☐ Encaminhamento para a rede (socioassistencial ou setorial)
- ☐ Discussão de casos com outros profissionais da rede
- ☐ Outro. Quais: \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima

36. Em relação à saída da criança/adolescente da família acolhedora para retorno à família de origem ou encaminhamento a família adotiva, marque as alternativas que melhor descrevam como esse processo tem sido realizado: *(Admite múltipla resposta, exceto se marcar "Não sabe informar")*

- ☐ A equipe do judiciário informa com antecedência as decisões quanto ao encaminhamento para adoção / reintegração e possibilita que a equipe do serviço atue junto às famílias e aos acolhidos, possibilitando uma transição gradual.
- ☐ A equipe do judiciário não costuma informar com antecedência as decisões quanto ao encaminhamento para adoção / reintegração, e não favorece um processo gradual de aproximação.
- ☐ Na maior parte das vezes, o tempo de transição / preparação para a saída da família acolhedora é SUFICIENTE, possibilitando um processo gradual de aproximação entre a criança/adolescente com a família de origem / adotante, favorecendo momentos adequados de despedida.
- ☐ Na maior parte das vezes, o tempo de transição / preparação para a saída da família acolhedora é INSUFICIENTE, e as saídas são ABRUPTAS, sem a realização de momentos adequados de despedida.
- ☐ Não sabe informar

37. Informe quais ações são realizadas pelo serviço e pelas famílias acolhedoras para preparar os adolescentes acolhidos para o desligamento por maioria? *(Admite múltipla resposta, exceto se marcar uma das duas últimas)*

Assinale se a unidade realiza:

- ☐ Apoio ao adolescente acolhido e/ou jovem egresso para a qualificação profissional e trabalho remunerado
- ☐ Encaminhamento para república
- ☐ Encaminhamento para inclusão em programas de transferência de renda e/ou benefícios assistenciais
- ☐ Encaminhamento para inclusão em programas de habitação
- ☐ Atividades que desenvolvam a autonomia quanto ao uso e gestão do dinheiro

- ☐ Atividades que desenvolvam a autonomia, tais como: cuidado com a residência, utilização de serviços públicos
- ☐ Outros
- ☐ Não realiza ações de preparo para o desligamento
- ☐ Não atende adolescentes até a maioridade

**38. A unidade possui os seguintes instrumentais? (admite múltipla resposta, exceto se marcar a última opção)**

Assinale se a unidade possui:

- ☐ Político-Pedagógico (PPP)
- ☐ Prontuários de atendimento individualizado das(os) acolhidas(os)
- ☐ Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada pessoa acolhida

Consiste na elaboração de um plano de acompanhamento para cada criança/adolescente elaborado de forma participativa pela equipe técnica interdisciplinar do Serviço de Acolhimento, pelas famílias/indivíduos atendidos e por outros atores da rede que sejam relevantes em cada caso. Tem como objetivo orientar o trabalho de intervenção durante o período de acolhimento, visando à superação das situações que ensejaram o acolhimento. Deve basear-se em um levantamento das particularidades, potencialidades e necessidades específicas de cada caso e delinear estratégias para o seu atendimento. Deve partir de um diagnóstico de demandas e possibilidades, objetivando construir propósitos para o desenvolvimento do acompanhamento socioassistencial conforme a situação indicar.

☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_

☐ Não possui nenhum dos instrumentais acima mencionados

**39. A família acolhedora tem o termo de guarda da(s) criança(s)? (resposta única)**

- ☐ Sim, para todas as crianças
- ☐ Sim, para algumas crianças
- ☐ Não

**40. Com que frequência, em média, cada família acolhedora com criança/adolescente acolhida é acompanhada? (Admite múltipla resposta, exceto se marcar "Não realiza nenhuma atividade acima")**

Caso o serviço não tenha crianças/adolescentes acolhidas no momento, informe qual seria o padrão do serviço.

- ☐ Apenas quando há necessidade
- ☐ Semestralmente

- ☐ Trimestralmente
- ☐ Bimestralmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Semanalmente
- ☐ A família não é acompanhada

**41. Quem realiza o acompanhamento das crianças/adolescentes após o seu desligamento do Serviço:**  
*(Admite múltipla resposta, exceto se marcar uma das duas últimas alternativas)*

Nessa questão deverão ser indicados os órgãos/instituições/unidades responsáveis por dar continuidade ao acompanhamento das crianças/adolescentes acolhidas através do Serviço de Acolhimento em família Acolhedora, após a sua saída do Serviço. Tal acompanhamento visa dar suporte à família e/ou indivíduo após a reintegração familiar ou a busca por vida autônoma, tendo em vista que, nesse momento, devido às mudanças ocorridas em cada um dos membros durante o período do afastamento e o descompasso entre expectativas construídas e realidade, podem ocorrer entre os integrantes da família, insegurança e conflitos na relação devido à necessidade de readaptação da rotina e regras familiares.

A definição quanto ao órgão responsável pelo acompanhamento no período após a reintegração familiar / busca por vida autônoma, deverá ser objeto de acordo entre os diversos atores, especialmente os serviços de acolhimento e o órgão gestor da Assistência Social e órgãos de defesa de direitos. Tal definição deve levar em consideração a estrutura e a capacidade técnica dos serviços da rede local.



**Atenção!** Considera-se que existe tal acompanhamento apenas quando se tratar de uma ação normatizada, que ocorra em todos os casos de desligamento. Ou seja, se não há uma determinação de que toda pessoa/família desligada do Serviço seja acompanhada por um período após sua saída, mas, esporadicamente alguns casos tenham tal acompanhamento, deve ser assinalada a opção “**Não é realizado acompanhamento de egressos**”.

Essa questão permite mais de uma marcação. Caso mais de uma instituição/equipe seja responsável pelo acompanhamento das(os) usuárias(os) após o seu desligamento do Serviço, deverão ser marcadas todas as opções que retratem essa realidade, independentemente do fato de que cada um tenha uma atribuição diferenciada nesse acompanhamento.

☐ **A própria unidade/serviço de acolhimento**

Assinale para os casos em que a própria Unidade de Acolhimento ou o Serviço seja responsável pelo acompanhamento da criança/adolescente acolhida após o seu desligamento.

☐ **O CREAS**

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento do Serviço, seja o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

☐ **O CRAS**

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento do Serviço, seja o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

☐ **Unidades do Sistema de Justiça (Varas, Ministério Público, Defensoria)**

☐ **Outro. Qual?** \_\_\_\_\_

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento do Serviço, seja outros órgãos ou instituições não mencionadas anteriormente.

☐ **Não sabe informar** *(pule para a questão 43)*

Assinale caso o Serviço/Unidade não saiba prestar essa informação. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 43.

☐ **Não é realizado acompanhamento** *(pule para a questão 43)*

Assinale caso as pessoas acolhidas no Serviço não recebam nenhum tipo de acompanhamento após seu desligamento. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 43.

**42. Por quanto tempo, em média, a criança/adolescente é acompanhada após seu desligamento?**  
*(Marcação única)*

Informe o tempo de duração do acompanhamento da pessoa acolhida após seu desligamento do Serviço, seja este acompanhamento realizado pelo próprio Serviço, Unidade de Acolhimento, CRAS, CREAS ou outros órgãos ou instituições.

- ☐ **menos de 3 meses**  
☐ **de 3 a 5 meses**  
☐ **6 meses**  
☐ **de 7 a 12 meses**  
☐ **mais de 1 ano**  
☐ **Não sabe informar**

**43. Com que frequência é permitido o contato das crianças/adolescentes acolhidas com suas famílias de origem (naturais e extensas) e/ou com outras pessoas com vínculos afetivos?** *(marcação única por coluna)*

	Familiares	Outras pessoas
Não é permitido receber visitas na Unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 3 a 6 dias na semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 2 dias na semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quinzenalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apenas em algumas datas específicas do ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**44. Qual o tipo de articulação que este serviço possui com estes órgãos:** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'não tem nenhuma articulação' ou 'serviço ou instituição não existente no Município')*



Órgãos, Serviços ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município
	Possui dados da localização (endereço, telefone etc.)	Recebe usuáries(os) encaminhadas(os) por este Serviço de Família Acolhedora	Encaminha usuáries(os) para este Serviço de Família Acolhedora	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros Serviços de Acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades Educacionais (creches/escolas/universidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAPS / CAPS-i / CAPS-ad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UBS e outros Serviços de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judiciário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministério Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defensoria Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços e programas de qualificação profissional, encaminhamento a emprego e/ou geração de renda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas de Habitação Social ou congêneres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 5 – FAMÍLIAS ACOLHEDORAS

45. Qual o número de famílias acolhedoras em processo de habilitação ou em formação (ainda não aptas para acolher):

|\_|\_|\_| número de famílias

46. Qual o número de famílias acolhedoras cadastradas no serviço (que estejam aptas a acolher e/ou estejam acolhendo):

|\_|\_|\_| número de famílias

47. O número atual de famílias acolhedoras tem sido suficiente para atender a demanda de acolhimentos do serviço?

|\_| SIM

|\_| NÃO

|\_| Não sabe informar



### Atenção!

O registro de Famílias Acolhedoras no CADSUAS está sendo realizado de forma temporária na aba de “Recursos Humanos”. Posteriormente, no CADSUAS, haverá uma aba específica para as famílias. No entanto, no Censo SUAS, os trabalhadores e as famílias estarão em abas distintas.



Não se esqueça que no campo de **Vínculo**, a opção “**Família Acolhedora**” deve ser utilizada apenas para os casos em que está sendo cadastrado o **RESPONSÁVEL FAMILIAR** da família acolhedora.

**48. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função, de cada Responsável Familiar da Família Acolhedora Cadastrada.**

**Atenção!** No campo Início do Exercício da Função, preencher com a data em o Termo de Adesão e Compromisso foi assinado pelo Responsável Familiar. Devem ser cadastradas apenas as famílias que já estão aptas a receber crianças.

☐ O serviço ainda não possui nenhuma família acolhedora apta. *(pule para a questão 49)*

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	E-mail	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)
					Número	Órgão Emissor	UF					
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Atenção!**

Temporariamente, o cadastro das Famílias Acolhedoras está sendo feito na aba de Recursos Humanos do CADSUAS. Para tal, é necessário inserir todas as informações do Responsável Familiar na aba “Pessoa Física” do CADSUAS. Após responder a aba Pessoa Física, é preciso vinculá-la a Unidade de Acolhimento – Família Acolhedora, e informar em cargo/ função, a opção: **Família Acolhedora**. Carga Horária: **Maior que 40 horas semanais**, Vínculo Institucional: **Sem Vínculo** e no campo início do exercício da função, preencher com a data em que o termo de Adesão e Compromisso foi assinado pelo Responsável Familiar. Para uma Orientação mais detalhada, acesse: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index6.php>

## BLOCO 6 – ESTRUTURA FÍSICA

49. Situação do imóvel onde funciona a Sede do Serviço de Família Acolhedora - SFA: **(Marcação única)**

- ☐ Imóvel exclusivo para o SFA  
☐ Imóvel compartilhado com CREAS  
☐ Imóvel compartilhado com CRAS  
☐ Imóvel compartilhado com outro serviço ou órgão. Qual: \_\_\_\_\_  
☐ O SFA não possui sede

50. Descreva os espaços físicos que compõem a sede do Serviço: **(Atenção! Cada espaço/cômodo deve ser contado uma única vez! Você deve contá-lo apenas pela sua finalidade principal.)**

Espaços	Possui?	
	SIM	NÃO
Sala para atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala/espço para reuniões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala para equipe técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala para coordenação / atividades administrativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de recepção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Indique os equipamentos e materiais, em perfeito funcionamento, a disposição deste serviço: **(admite múltipla resposta)**

- ☐ Veículo de uso exclusivo  
☐ Veículo de uso compartilhado  
☐ Acervo bibliográfico (livros)  
☐ Materiais pedagógicos, jogos, brinquedos  
☐ Telefone fixo  
☐ Celular  
☐ Impressora

- ☐ Equipamento de som
- ☐ Equipamento de projeção de imagens
- ☐ Bebedouro e/ou filtro
- ☐ Computadores ligados à Internet. Quantos?

## BLOCO 7 – GESTÃO DE PESSOAS

52. A equipe técnica que trabalha com o Serviço de Família Acolhedora é exclusiva deste serviço?  
(Resposta única)

- ☐ Todas(os) as(os) profissionais são exclusivos
- ☐ Parte da equipe é exclusiva
- ☐ Não há profissionais exclusivas(os) do serviço
- ☐ Não há equipe técnica neste Serviço

53. O coordenador deste Serviço: (Resposta única)

Informe abaixo a situação da(o) profissional que exerce a função de coordenação neste Serviço. Caso não exista profissional que assuma esta função, selecionar a opção “não há coordenador(a) neste Serviço”

☐ **exerce exclusivamente a função de coordenador(a)**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação desse Serviço assumir exclusivamente esta função no tempo integral de funcionamento do Serviço.

☐ **Exerce concomitantemente a função de coordenador(a) deste serviço e de outro serviço socioassistencial**

☐ **acumula as funções de coordenador(a) e de técnica(o) neste serviço**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação acumular esta função com a de técnico/a responsável pelo atendimento a famílias/indivíduos nessa Serviço.

☐ **acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação neste Serviço acumular esta função com outra para o desempenho de outras atividades.

☐ **não há coordenador(a) neste Serviço**

Selecione este item se não existir profissional assumindo a função de coordenação nesse Serviço.

54. Nos últimos 12 meses, foi proporcionada a participação das(os) profissionais do serviço em capacitação sobre o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ou sobre temas relativos a crianças e adolescentes?

☐ Sim, capacitação presencial. Quantas(os) profissionais? | | | |

☐ Sim, capacitação à distância. Quantas(os) profissionais? | | | |

☐ Não

☐ Não sabe informar

**55. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função e carga horária semanal de cada membro da equipe desse Serviço ou Responsável Familiar da Família Acolhedora apta, conforme quadros abaixo:**

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF*	E-mail	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária	Início do exercício da função (DD/MM/AAAA)
					Número	Órgão Emissor	UF						
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	Função	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Fundamental Incompleto 2. Fundamental Completo 3. Médio Incompleto 4. Médio Completo 5. Superior Incompleto 6. 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 Doméstico 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. Empregada(o) Celetista do Setor Privado 2. Terceirizada(o) 3. Outro vínculo não permanente 4. Trabalhador(a) de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviço 5. Voluntária(o) 6. Sem vínculo 7. Servidor(a)/Estatutária(o) 8. Servidor(a) Temporária(o) 9. Empregada(o) Pública(o) Celetista <i>(marque esta opção, somente se a unidade for governamental)</i>	1. Coordenador(a) 2. Técnico(a) de Nível Superior 3. Cuidador(a) 4. Cuidador(a) Residente 5. Auxiliar de cuidador(a) 6. Educador(a) Social 7. Apoio Administrativo 8. Estagiário 9. Cozinheiro(a) 10. Motorista 11. Serviços Gerais <b>12. Família Acolhedora</b> <i>(marque esta opção, somente se for Responsável Familiar de Família Acolhedora apta)</i> 99. Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais

**ATENÇÃO!** As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se a(o) trabalhador(a) for classificada(o) na variável 'Escolaridade' em algum item a partir da opção 04, ou seja, Ensino Superior Completo, Especialização, Mestrado ou Doutorado.



### Atenção!!!

A versão impressa do questionário de Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora não prevê a inserção da data referente ao início do exercício da função das(os) trabalhadoras(es), porém, essa informação deve ser preenchida obrigatoriamente no CadSUAS. Não é possível concluir o cadastro das(os) trabalhadoras(es) do Serviço de Acolhimento sem essa data. Diante disso, para os casos em que não seja possível identificar a data de início do exercício da função (por exemplo, os formulários já foram preenchidos pelas unidades de acolhimento e não será possível obter essa informação) recomendamos a inserção da data 31/12/2000. Ou seja, a data 31/12/2000 não terá validade na análise dos dados, ela funcionará apenas como um mecanismo alternativo para que seja possível finalizar o questionário.

Da mesma forma, o questionário não prevê a obtenção do e-mail de cada funcionário, porém, essa informação deve ser preenchida obrigatoriamente no CadSUAS. Diante disso, para os casos em que não seja possível identificar o e-mail de cada funcionário, informe para todos os funcionários o e-mail do

## ESCOLARIDADE:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do Serviço e a(o) Responsável Familiar da Família Acolhedora, de acordo com as opções elencadas no quadro. Para isto, considere:



### Atenção!!!

Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso a(o) profissional não tenha concluído, deve ser indicado o número 6 referente ao “ensino superior completo”.

**0. Sem Escolaridade:** Inclui trabalhadores e responsáveis familiares que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.

**1. Ensino Fundamental Incompleto:** Inclui trabalhadores e responsáveis familiares que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

**2. Ensino Fundamental Completo:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

**3. Ensino Médio Incompleto:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que cursaram, mas não concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

**4. Ensino Médio Completo:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

**5. Ensino Superior Incompleto:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que cursaram mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**6. Ensino Superior Completo:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**7. Especialização:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram cursos de pós-graduação lato sensu em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**8. Mestrado:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram cursos de pós-graduação stricto sensu (Mestrado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Dissertação de conclusão de curso.

**9. Doutorado:** Inclui trabalhadoras(es) e responsáveis familiares que concluíram cursos de pós-graduação stricto sensu (Doutorado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Tese de conclusão de curso.

**PROFISSÃO:**

Indique a profissão da(o) trabalhador(a) vinculada(o) ao Serviço e responsáveis familiares das Famílias Acolhedoras, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

<b>Profissões de Nível Superior</b>	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 Doméstico 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior
<b>Profissões de Nível Médio</b>	<b>20 – Profissional de nível médio</b>
	<b>21 – Sem formação profissional</b>

**Atenção!!!**

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o(a) trabalhador(a)/responsável familiar for classificado na variável “Escarlaridade” em algum item a partir do número 6, ou seja: ensino superior completo, especialização, mestrado ou doutorado.

**TIPO DE VÍNCULO:****Atenção!!!**

No caso das(os) responsáveis familiares, a opção de Tipo de vínculo a ser selecionado é: **Sem Vínculo**.

Indique o vínculo da(o) trabalhador(a) pertencente à equipe técnica do Serviço, conforme as categorias abaixo:

**1. Empregada(o) Celetista do Setor Privado (CLT)**

Inclui trabalhador(a) cujo vínculo trabalhista seja regido pela Consolidação das Leis Trabalhista (CLT) - pelo regime celetista.

## **2. Terceirizada(o)**

Inclui trabalhadoras(es) contratadas(os) para prestar serviços por meio de empresa, intermediária (interposta) entre o tomador de serviços e a mão-de-obra, mediante contrato de prestação de serviços. A relação de emprego se faz entre a(o) trabalhador(a) e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante (tomador) destes.

## **3. Outro vínculo não permanente**

Inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.

## **4. Trabalhador(a) de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços**

Inclui trabalhador(a) associada(o) à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.

## **5. Voluntária(o)**

Inclui a pessoa que exerce atividades no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

## **6. Sem vínculo**

Inclui trabalhadoras(es) sem vínculo regulamentado.

## **7. Servidor(a)/Estatutária(o)**

Inclui a(o) trabalhador(a) ocupante de cargo públicos provido por concurso público, nos moldes do art. 37, II, da Constituição Federal, sendo regido por um estatuto definidor de direitos e obrigações

## **8. Servidor(a) Temporário(a)**

Inclui servidor público que se sujeita ao regime jurídico especial da lei previsto no art.37, IX da Constituição Federal. Está sujeito ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente com o fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

## **9. Empregada(o) Pública(o) Celetista**

Inclui trabalhadoras(es) selecionadas(o)s via concurso público para ocupar cargos públicos, desde que sejam regidos pela CLT.



### **Atenção!!!**

Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social (ou congênere), ou ainda, a Prefeitura Municipal/Governo do Estado.

## **FUNÇÕES ESPECÍFICAS PARA O SERVIÇO DE ACOLHIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA**

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce, de acordo com as opções elencadas no quadro.

### **1. Coordenador(a)**

A(O) coordenador(a) do Serviço deve ser um(a) profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à política nacional de assistência social e direitos sociais; conhecimento dos serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais; experiência de coordenação de equipes, com habilidade de comunicação, de estabelecer relações e negociar conflitos; com boa capacidade de gestão, em especial para lidar com informações, planejar, monitorar e acompanhar os serviços socioassistenciais.

### **2. Técnica(o) de Nível Superior**

Profissionais da Equipe Técnica do Serviço. A equipe técnica é composta por técnica(o) de nível superior e é a(o) profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS; com experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social; domínio sobre os direitos sociais; experiência em trabalho interdisciplinar.

### **3. Cuidador(a)**

Profissional de nível médio que provê os cuidados diretos das pessoas acolhidas, especialmente daquelas que demandam maior atenção/cuidado: crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência). São responsáveis pelos cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção, podendo também apoiar a organização do ambiente e o acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano.

### **4. Cuidador(a) residente**

Profissional que trabalha e reside em Casa Lar para crianças e adolescentes. Como as(os) demais cuidadoras(es), provê os cuidados diretos das crianças e adolescentes acolhidos, sendo responsáveis pelos cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção, podendo também apoiar a organização do ambiente e o acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Nesse modelo de atendimento, oferecido em unidades residenciais, pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador(a) residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101).

### **5. Auxiliar de cuidador(a)**

Profissional com, no mínimo, formação de nível fundamental, mas com capacitação específica responsável pelo apoio às funções da(o) cuidador(a) e cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros).

### **6. Educador(a) social**

Profissional de nível médio responsável por promover processos coletivos de elaboração, execução e avaliação de projetos sociais, organizando e facilitando o desenvolvimento de atividades de convívio e fortalecimento de vínculos. Desempenha função chave de facilitar a trajetória das(os) usuárias(os) na direção do desenvolvimento pessoal e social, contribuindo para a criação de um ambiente educativo, participativo e democrático. Garantem a atenção, defesa e proteção às pessoas em situações de risco e vulnerabilidade pessoal e social. Asseguram seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades de convívio.

### **7. Apoio Administrativo**

Profissionais de nível médio ou superior que executam serviços de apoio administrativo; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário ao desenvolvimento das atividades administrativas desenvolvidas pelo Serviço.

### **8. Estagiário(a)**

De acordo com o Art. 1º da Lei 11.788/2008 entende-se por estágio o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

### **9. Cozinheiro(a)**

A(O) Cozinheira(o) é a(o) profissional responsável por coordenar as atividades relacionadas ao preparo das refeições.

### **10. Motorista**

A(O) motorista é a(o) profissional responsável por trabalhar transportando passageiros.

### **11. Serviços gerais**

Organizam e conservam os ambientes de trabalho e equipamentos da Unidade. Organizam e supervisionam serviços de cozinha de refeições, planejando cardápios e elaborando o pré-preparo, o preparo e a finalização de alimentos, observando métodos de cocção e padrões de qualidade dos alimentos. Dirigem automóveis, destinados ao transporte de passageiros e/ou pequenas cargas. Transportam pessoas e materiais.

### **12. Família Acolhedora**

A opção “Família Acolhedora” deve ser selecionada **apenas para o cadastro da(o) RESPONSÁVEL FAMILIAR** das famílias que participam do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e que acolhem crianças e adolescentes em suas residências.

## 99. Outros

Assinale essa opção **apenas** quando nenhuma das disponíveis atender a função específica da(o) profissional que trabalha no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.

### Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela Unidade:



#### Atenção!

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail da pessoa responsável pelas respostas declaradas no formulário.

É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Diretor(a)/Coordenador(a) da unidade, técnica(o) de nível superior, outro.

Por fim, é imprescindível que a(o) responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário e o assine.

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

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

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

#### Cargo/Função:

☐ Diretor(a)/Coordenador(a) da Unidade

☐ Técnica(o) de nível superior da Unidade

☐ Outro.

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

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

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

**Atenção!!!**



Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail da(o) agente municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário. É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção especial no município; Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênere; Técnica(o) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere ou outros. Somente estes cargos/funções são aceitos. Por fim, é imprescindível que a(o) responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário e o assine.

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

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

**Cargo/Função:**

☐ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção especial no município/Estado

☐ Secretária(o) Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Técnica(o) da Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Outros

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

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

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