

# CENSO SUAS 2021

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.](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas)

11 de outubro a 10 de dezembro de 2021

*O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.*

### Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2021 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

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

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

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ Email: [vigilanciasocial@cidadaania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadaania.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954 ou 3130

**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 **11 de outubro a 10 de dezembro de 2021**.

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 **govbr**, 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 |
|--|--------------------------------------|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>que executa Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora</b>  |   |   |
| <p><b>PERFIS:</b><br/><b>censosuas.preenchimento</b></p> <p><b>VERIFICAÇÃO:</b> Se está cadastrado nos Recursos Humanos da Unidade que executa o Serviço.</p> <p>Durante o período de 11 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preencher os questionários de Família Acolhedora em que está cadastrado</li> </ul> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.</p> | <p><b>PERFIS: censosuas.preenchimento ou rma.creas</b></p> <p><b>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CREAS.</b></p> <p>Durante o período de 11 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preencher o questionário CREAS em que está cadastrado</li> <li>➤ Preencher os questionários de Família Acolhedora do município</li> </ul> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.</p> | <p><b>PERFIS: cadsuas.municipio, rma.municipio ou censosuas.preenchimento.</b></p> <p><b>VERIFICAÇÃO:</b> No caso do perfil <b>censosuas.preenchimento</b> é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</p> <p>Durante o período de 11 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preencher o questionário de todos os Centro de Convivência do município</li> </ul> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preencher o questionário de Família Acolhedora ou validar questionário já preenchido</li> </ul> |

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@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.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).

**Informação**

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

\* Sexo:  F  M

\* Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

\* CPF: \_\_\_\_\_

\* RG: \_\_\_\_\_ Órgão emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Data Emissão: \_\_\_\_\_

\* Escolaridade: \_\_\_\_\_

\* Profissão: \_\_\_\_\_

Número do registro profissional: \_\_\_\_\_

Número Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona Eleitoral: \_\_\_\_\_

Seção: \_\_\_\_\_

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

DDD - Telefone para Contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

DDD - Celular para Contato: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Salvar** **Cancelar** **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*.

**Endereço para Contato**

\* Tipo de Logradouro: **Selecionar**

\* Logradouro: \_\_\_\_\_

\* Número: \_\_\_\_\_

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

\* Tipo de Endereço: **Selecionar**

\* UF: **Selecionar**

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

\* Cep: \_\_\_\_\_

Ponto de referência:  
Número Máximo de caracteres 250. Seu texto contém 0 caracteres.

DDD - Telefone: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

Telefone Fax: \_\_\_\_\_

**Salvar** **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

Trocá Senha Ajuda Sair

## Unidade de Acolhimento

\* UF:

Natureza:  Governamental  Não Governamental

Esfera:

Público:

Nome:

Nº Identificador:

\* Situação:

Selecionar

- Crianças / Adolescentes
- Jovens egressos de serviços de acolhimento
- Exclusivamente crianças/adolescentes 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

- a. 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** **cad SUAS** **Nova Pesquisa**

Rede Socioassistencial | Órgãos Governamentais | Pessoa Física | Administração |  
[Trocar Senha](#) [Ajuda](#) [Sair](#)

### Unidade de Acolhimento

\* UF: RJ | Município: RIO DE JANEIRO |  
 Governamental  Não Governamental  
 Esfera: Selecionar | Nome: | Nº Identificador:  
 \* Situação:  Ativo  Inativo  Todos

[primeira/anterior] 1, 2, 3, 4 [próxima/última]

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



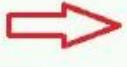
- b. No campo MODALIDADE, verifique se a opção “FAMÍLIA ACOLHEDORA” foi selecionada.

**Desenvolvimento Social**  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

**rede SUAS** **cad SUAS** **Nova Pesquisa**

Rede Socioassistencial | Órgãos Governamentais | Pessoa Física | Administração |  
[Trocar Senha](#) [Ajuda](#) [Sair](#)

### Unidade de Acolhimento

| Identificação  | Endereço | Recursos Humanos |
|--|----------|------------------|
| * Nº Identificador:<br>3304553306094<br>* Natureza:<br><input checked="" type="radio"/> Governamental <input type="radio"/> Não Governamental<br>* Esfera:<br><input type="radio"/> Municipal<br>* Nome:<br>Unidade de Acolhimento - FAMÍLIA ACOLHEDORA - 3 CDS<br>* Data da Implantação:<br>26/02/2006<br>* Público Atendido:<br>Crianças / Adolescentes<br>* Modalidade:<br><input checked="" type="radio"/> Família acolhedora<br>* Capacidade de Atendimento (número de vagas):<br>Situção:<br> |          |                  |

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

- 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:  | <input type="text"/>  |                  |
| Escolaridade:  | <input type="text"/>   |                  |
| Profissão:   | <input type="text"/>   |                  |
| * Cargo/Função:  | Selecionar            |                  |
| * Carga horária:   | Selecionar            |                  |
| * Vínculo institucional:   | Selecionar          |                  |
| * Início do Exercício da Função:   | <input type="text"/>  |                  |
| Término do Exercício da Função:  | <input type="text"/>  |                  |
| <input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> |  |                  |
| <a href="#">Visualizar Histórico Exclusão</a>                                    |  |                  |

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:  | <input type="text"/>         |                  |
| Escolaridade:  | <input type="text"/>  |                  |
| Profissão:   | <input type="text"/>  |                  |
| * Cargo/Função:  | FAMÍLIA ACOLHEDORA           |                  |
| * Carga horária:   | Maior que 40 horas semanais  |                  |
| * Vínculo institucional:   | Sem Vínculo                  |                  |
| * Início do Exercício da Função:   | <input type="text"/>         |                  |
| Término do Exercício da Função:  | <input type="text"/>         |                  |
| <input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> |   |                  |
| <a href="#">Visualizar Histórico Exclusão</a>                                    |   |                  |



**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

- 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 a search results page for 'Unidade de Acolhimento'. The search criteria are set to AC (UF) and RIO BRANCO (Município). The results table lists several units, each with columns for Nome, Nº Identificador, UF, Município, Situação, Esfera, PÚblico, and Editar. The 'Situação' column shows 'Ativo' for all units. The 'Esfera' column shows 'Estadual' for the first unit and 'Municipal' for the others. The 'PÚblico' column shows various categories like 'Mulheres em situação de violência', 'Adultos e famílias', 'Crianças / Adolescentes', etc. At the bottom of the table, there are 'Adicionar' and 'Exportar' buttons. A red arrow points to the 'Adicionar' button.

| 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 RUIHAMA  | 1200403303578    | AC | RIO BRANCO | Ativo    | Municipal | Adultos e famílias                |        |
| Unidade de Acolhimento CASA ABRIGO DIO MARIA TAPAJOS                                       | 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 - JOCUM)                      | 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 EDUCANDARIO 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           |        |

**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”)

- 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:

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação: Ativo

- 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:

\* Capacidade de Atendimento (número de vagas):

Situação: Ativo

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:  | <input type="text"/>   |   |
| * Natureza:  | <input type="radio"/> Governamental <input checked="" type="radio"/> Não Governamental |   |
| * Esfera:  | Municipal <input checked="" type="checkbox"/>  |   |
| * CNPJ:  | <input type="text"/>   |   |
| Status da Entidade no CNEAS:   | Sem solicitação de inscrição   |   |
| * Nome:  | UNIDADE DE ACOLHIMENTO   |   |
| * Data da Implantação:   | 04/02/2004   | <input type="button" value="Calendário"/> |
| * Público Atendido:  | Crianças / Adolescentes  |   |
| * Modalidade:  | Família acolhedora   |   |
| * Capacidade de Atendimento (número de vagas):   | 20   |   |
| Situação:  | Ativo  |   |
| <input type="button" value="Salvar"/> <input type="button" value="Desativar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> |  |   |

- 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:  | <input type="text"/> |                                    |
| Escolaridade:  | <input type="text"/> |                                    |
| Profissão:   | <input type="text"/> |                                    |
| * Cargo/Função:  | Selecionar           |                                    |
| * Carga horária:   | Selecionar           |                                    |
| * Vínculo institucional:   | Selecionar           |                                    |
| * Início do Exercício da Função:   | <input type="text"/> | <input type="button" value="..."/> |
| Término do Exercício da Função:  | <input type="text"/> | <input type="button" value="..."/> |
| <input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> |                      |                                    |
| <a href="#">Visualizar Histórico Exclusão</a>                                    |                      |                                    |

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:  | <input type="text"/>                    |                                    |
| Escolaridade:  | <input type="text"/>                    |                                    |
| Profissão:   | <input type="text"/>                    |                                    |
| * Cargo/Função:  | FAMÍLIA ACOLHEDORA                      |                                    |
| * Carga horária:   | Maior que 40 horas semanais             |                                    |
| * Vínculo institucional:   | Sem Vínculo                             |                                    |
| * Início do Exercício da Função:   | <input type="text" value="14/06/2017"/> | <input type="button" value="..."/> |
| Término do Exercício da Função:  | <input type="text"/>                    | <input type="button" value="..."/> |
| <input type="button" value="Adicionar"/> <input type="button" value="Cancelar"/> |   |                                    |
| <a href="#">Visualizar Histórico Exclusão</a>                                    |   |                                    |



**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 2021 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 2021 já estiver cadastrada no CADSUAS, os **dados de identificação da Unidade** serão automaticamente transferidos para o Censo SUAS 2021.

**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 da Unidade:** \_\_\_\_\_

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.

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

Informe o número do FAX desta Unidade de Acolhimento, caso possua.

**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 o Público atendido: (*Marcação única para cada público – caso necessário, atualize no CADSUAS*)

#### **Atenção!**

Selecione o item que melhor caracteriza o público atendido por esta Unidade de Acolhimento.

#### Crianças/adolescentes

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos.

#### Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento exclusivo de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência (sensorial, física, intelectual ou múltipla). Este item busca identificar as Unidades que acolhem somente crianças e adolescentes com deficiência.



Caso a Unidade de Acolhimento não atenda apenas crianças/adolescentes com deficiência, essa opção **NÃO deve ser selecionada**. Neste caso, marque a primeira opção de marcação dessa questão: “Crianças/adolescentes”.



Os dados da questão 1 são extraídos diretamente do CADSUAS.

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

#### Governamental (*pule para questão 5*)

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.

### 3. 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.

**4. Esta entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público? (*Admite múltipla resposta*):**



**Atenção!**

Essa questão deve ser preenchida **A PENAS** 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.

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

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

**| Conselho Municipal 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 Municipal 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 dos citados acima**

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

**6. 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 (pule para questão 8)**

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

**7. Em caso de unidades estaduais, esta unidade possui municípios vinculados conforme os parâmetros estabelecidos pela Resolução CIT nº 31/2013? (Responder apenas os que se identificam como Gestão Estadual na questão 1)**



A Resolução CIT nº 31/2013 estabelece parâmetros para a regionalização das unidades de acolhimento. Em caso de dúvidas, entre em contato com a equipe de Proteção Social Especial ou de Vigilância Socioassistencial do seu Estado.

| **Sim**     | **Não**

Caso a Unidade Estadual Governamental não possua municípios vinculados à oferta regionalizada conforme parâmetros estabelecidos pela Resolução CIT n 31/2013, pule para a Questão 9. No caso das Unidades Estaduais Não Governamentais, passar para a questão 09

**8. Esta unidade pertence/ trabalha para um Consórcio de Municípios?**

Informe se a unidade pertence ou trabalha para um consorcio de municípios.

| **Sim**     | **Não**

**9. 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**

**10. 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.

|  |  |  |

#### **11. 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 13

| Sim

| Não (**pule para a questão 13**)

#### **12. Qual é o valor do subsídio financeiro repassado às famílias?**

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

#### **13. Esta unidade possui delimitação do perfil de acolhidos? (**resposta única**)**

Informe se a unidade delimita o perfil das pessoas acolhidas, como ciclo de vida, deficiência, ou outra especificidade. Marcar “não” se não possuir características de delimitação.

| Sim, crianças na primeira infância (0 a 6 anos de idade)

| Sim, crianças/adolescentes com deficiência

| Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_

| Não

#### **14. Há famílias acolhedoras castradas no Serviço que aceitam acolher 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)

**15. 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.

**16. Nos últimos 12 meses, quantas crianças/adolescentes foram acolhidas por meio deste Serviço de Família Acolhedora? (Caso não tenha, marcar 0)**

|\_||\_||\_| 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.

**17. Informe o sexo e faixa etária das crianças/adolescentes que estão acolhidas na Unidade neste momento: (Atenção! Verifique se o Total de Pessoas acolhidas registrado neste Quadro coincide com o Total informado na questão 15. 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 |
| 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><br/>Fernando – Idade: 3 meses<br/>Hugo – Idade: 6 meses<br/>Ana – Idade: 8 meses<br/>Raquel – Idade: 1 ano e 5 meses<br/>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><br/>Mariana – Idade: 12 anos e 5 meses<br/>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><br/>Telma – Idade: 3 anos e 9 meses<br/>Pedro – Idade: 4 anos e 1 mês<br/>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><br/>Clara – Idade: 14 anos e 2 meses<br/>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><br/>Paula – Idade: 6 anos e 5 meses<br/>Rita – Idade: 7 anos e 2 meses<br/>Joana – Idade: 9 anos e 1 mês<br/>Joelma – Idade: 10 anos e 1 mês<br/>Cristina – Idade: 10 anos e 4 meses<br/>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><br/>Lígia – Idade: 16 anos e 1 mês<br/>Marcelo – Idade: 16 anos e 8 meses<br/>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><br/>Priscila – Idade: 18 anos 1 um mês<br/>André – Idade: 20 anos e 11 meses</li> </ul>   |  |

**18. Das crianças/adolescentes ATUALMENTE acolhidas nesta unidade, quantas delas vieram encaminhadas de outras localidades? (Caso não tenha, marcar 0)**

**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              | _____                                 | __       |
| Vieram de outros estados                         | _____                                 | __       |
| Vieram de outros países (refugiada(o)/imigrante) | _____                                 | __       |

**19. 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 15. Caso não tenha, marcar 0)**

| Tempo de acolhimento | Quantidade de crianças e adolescentes |
|----------------------|---------------------------------------|
| 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        |  |

**20. Nos últimos 12 meses, quantas crianças/adolescentes desta unidade: (*Atenção! Caso não tenha, marcar 0*)**

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



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.

**21. ATUALMENTE, quantas crianças/adolescentes desta unidade: (Atenção! Este valor não pode ser maior que a questão 15. 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) | _____                               | __       |
| Foram acolhidas novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)             | _____                               | __       |
| Foram acolhidas novamente APÓS terem sido encaminhadas a famílias adotivas   | _____                               | __       |

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.

**22. ATUALMENTE, das crianças/adolescentes acolhidas nesta unidade, quantas: (Caso não tenha, marcar 0)**

|   | Quantidade de Crianças/adolescentes | Não Sabe |
|---|-------------------------------------|----------|
| São filhas(os) de pais privados de liberdade (encarcerados) | _____                               | __       |
| São filhas(os) de pais adolescentes                         | _____                               | __       |

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Estão aptas a adoção                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estão ameaçadas de morte                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Participam de Programa de Apadrinhamento Afetivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade assinale quantas são filhas(os) de pais privados de liberdade (encarcerados)

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade assinale quantas são filhas(os) de pais adolescentes.

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade assinale quantas estão aptas a adoção

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade assinale quantas estão ameaçadas de morte.

Das crianças/adolescentes atualmente acolhidas nesta Unidade assinale quantas participam de Programa de Apadrinhamento Afetivo

**23. , Das crianças/adolescentes acolhidos nessa unidade quantas famílias de origem são beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)? (Caso não tenha, marcar 0)**

Quantidade de famílias beneficiárias do PBF

Não sabe informar

**Quantidade de crianças/adolescentes beneficiárias do Programa Bolsa Família**

Informe caso haja crianças/adolescentes acolhidas nesta Unidade de Acolhimento que recebam o Programa Bolsa Família. Caso não existam crianças/adolescentes que recebam o Programa Bolsa Família acolhidas nesta Unidade de Acolhimento, marque 0 (zero) nos espaços disponíveis.

Não sabe informar

Assinale caso a Unidade de Acolhimento não saiba informar a quantidade de crianças/adolescentes acolhidas nesta Unidade que são beneficiárias do Programa Bolsa Família.

**BLOCO 4 – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO**

**24. 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.

Atividades de mobilização e sensibilização das potenciais famílias acolhedoras, tais como anúncios, panfletos, entre outros

Consiste na realização de atividades de divulgação do Serviço de Família Acolhedora com o objetivo de sensibilizar as famílias para participação no Serviço como famílias acolhedoras. Envolve a ampla divulgação de informações sobre os objetivos do Serviço, perfil dos usuários, critérios mínimos para se tornar família acolhedora, dentre outros

Palestras / oficinas

Consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades dos indivíduos e famílias atendidos, com o objetivo de informar, sensibilizar, mobilizar e valorizar potencialidades. Poderá ser desenvolvida, igualmente, em outros espaços e para demais atores da rede de proteção, conforme demanda e solicitação. As oficinas destacam-se por serem ministradas de forma mais participativa, realizando-se em grupos menores e mais específicos.

## |\_\_| Seleção e Preparação das famílias candidatas

Após avaliação inicial, as famílias inscritas como potenciais acolhedoras deverão passar por um estudo psicossocial com o objetivo de identificar os aspectos subjetivos que qualificam ou não a família para sua participação. Essa etapa deverá envolver entrevistas individuais e coletivas, dinâmicas de grupo e visitas domiciliares, sempre utilizando metodologias que privilegiam a coparticipação das famílias, em um processo que inclua a reflexão e a auto avaliação das mesmas (Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes)

## |\_\_| Capacitação das famílias

Consiste na oferta de formação para as famílias que participam ou irão participar do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. As famílias selecionadas deverão participar de processo de capacitação. Tal processo deve ser desenvolvido com metodologia participativa, de modo dinâmico, por meio de oficinas e seminários, que podem ser conduzidos pelos profissionais da equipe do serviço e por especialistas convidados (outros profissionais da rede, do Sistema de justiça, etc) (Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes).

## |\_\_| Identificação da família extensa ou ampliada

Consiste nas atividades de busca por pessoas da família extensa ou ampliada com a finalidade de avaliar as possibilidades de manutenção, construção ou reestabelecimento de vínculos.

## |\_\_| Estudo diagnóstico das crianças/adolescentes para inclusão no serviço

Consiste em compreender as condições e necessidades físicas, psicológicas e sociais da criança e do adolescente, de forma a fornecer informações que permitam que o Serviço preste cuidados de qualidade e condizentes com as circunstâncias em que se encontram.

## |\_\_| Encaminhamento para retirada de documentos

Consiste na oferta de orientação e encaminhamento das pessoas acolhidas e suas famílias para o acesso à documentação pessoal. Para tanto, a equipe da Unidade deverá dispor de informações sobre os locais existentes e os procedimentos necessários, a fim de orientar os (as) usuários (as) quanto ao acesso à documentação, ou seja, deverá efetuar e acompanhar os encaminhamentos visando à efetivação desta ação.

## |\_\_| Preparação da criança/adolescente para entrada no serviço

Consiste no trabalho com a criança/adolescente que será acolhida(o), visando oferecer esclarecimentos sobre a forma de funcionamento do acolhimento familiar e informações sobre sua situação jurídica e familiar. A preparação deverá ser realizada por meio de estratégias adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/adolescente, podendo envolver a realização de atividades lúdicas, construção de histórias, desenhos e outras.

## |\_\_| Aproximação supervisionada entre a criança/adolescente e família acolhedora

Promover encontros entre as crianças e adolescentes a serem acolhidas e as famílias que as acolherão. Os encontros são realizados na presença das(os) técnicas(os) do Serviço e são importantes para colaborar na ambientação tanto das crianças e adolescentes quanto das famílias que irão acolhê-los.

## |\_\_| Atendimento psicossocial individualizado da criança/adolescente

Consiste em metodologia de acompanhamento psicossocial que pode ser utilizada tanto como recurso para o atendimento continuado – quando verificar-se que esta atividade é a mais adequada para determinada situação – quanto para atendimentos eventuais como, por exemplo, para reunir maiores informações sobre o histórico da família ou da situação vivida, avaliar as condições emocionais individuais de determinado indivíduo, oferecer informações ou orientações, conversar individualmente com determinado(s) membro(s) da família, realizar encaminhamentos etc. O atendimento psicossocial individual não deve ser confundido com uma psicoterapia, ainda que seja utilizado como recurso metodológico para o atendimento continuado. Apesar de ser utilizado como espaço de escuta, expressão e reflexão, de modo distinto de uma psicoterapia, o acompanhamento psicossocial individual deve incluir uma postura mais ativa do profissional, que, dentre outras ações: i. Realiza encaminhamentos (Saúde, Inclusão em Programas de Transferência de Renda, dentre outros); ii. Informa e orienta; iii. Faz acordos com o indivíduo e acompanha os compromissos firmados; iv. Acompanha atividades realizadas pelo indivíduo; v. Intervém em outros contextos de interação do indivíduo (escola, CRAS, CREAS, dentre outros); vi. Mantém articulação com outros profissionais da rede (Justiça, Saúde Mental, Conselho Tutelar etc.).

## |\_\_| Acompanhamento escolar

Consiste em acompanhar o aprendizado e frequência de crianças/adolescentes em sua vida escolar, verificar motivos de mal aprendizado, repetência e evasão.

#### |\_\_| Acompanhamento na saúde

Consiste no acompanhamento de aspectos relacionados à saúde da criança/adolescente e de sua família, incluindo: a) problema de saúde (doença física, mental ou problemas odontológicos) que demandem atenção específica; b) controle de vacinação; c) situações de insegurança alimentar; d) presença de pessoas com doenças crônicas na família; e) uso de medicação controlada; f) presença de integrante na família com história de uso abusivo de álcool e ou outras drogas; e g) demais condições de saúde que demandem acompanhamento.

#### |\_\_| Viabilização de encontro com a família de origem quando autorizado

Consiste na promoção da participação da família de origem por meio de encontros, quando autorizados, durante o período em que a criança e/ou adolescente está acolhida através do Serviço.

#### |\_\_| Construção de um plano de acompanhamento da família acolhedora

Consiste na elaboração de um plano de acompanhamento da família acolhedora que esteja em conformidade com as necessidades do acolhimento de cada criança/adolescente e respeite as características das famílias e da criança/adolescente acolhida (Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes).

#### |\_\_| Atendimento psicossocial individualizado da família acolhedora

Consiste no acompanhamento da família acolhedora, com entrevistas e visitas domiciliares com foco na adaptação e desenvolvimento do acolhimento, com frequência mínima quinzenal ou de acordo com a avaliação do caso, possibilitando, sempre que necessário, situações de escuta individual, de qualquer dos envolvidos, ao longo de todo o tempo de acolhimento (Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes).

#### |\_\_| Reuniões em grupo com as famílias acolhedoras

As reuniões consistem na criação de espaços de troca entre as famílias acolhedoras (grupos de apoio, de escuta mútua), podendo ser utilizados também pela equipe técnica com o objetivo de socializar informações, realizar encaminhamentos, fornecer orientações ou até mesmo para realizar intervenções breves.

#### |\_\_| Construção de um plano de acompanhamento da família de origem

Consiste na elaboração do plano de acompanhamento a ser elaborado com a participação das famílias de origem, nuclear ou extensa, por meio do qual se definem as estratégias e ações a serem desenvolvidas com a família de origem dos(as) acolhidos(as), tendo sempre em vista a superação dos motivos que levaram ao acolhimento da criança e/ou adolescente e a reintegração familiar.

#### |\_\_| Atendimento psicossocial individualizado da família de origem

Consiste na aplicação da metodologia de acompanhamento psicossocial às famílias de origem das crianças e adolescentes acolhidos através do Serviço.

#### |\_\_| Reuniões em grupo com as famílias de origem

Reuniões com grupos de famílias de origem/indivíduos consistem na criação de espaços de troca entre famílias origem (grupos de apoio, de escuta mútua), podendo ser utilizados também pela equipe técnica com o objetivo de socializar informações, realizar encaminhamentos, fornecer orientações ou até mesmo para realizar intervenções breves.

#### |\_\_| Visitas domiciliares

A realização de vistas domiciliares faz parte das atividades a serem desenvolvidas para a seleção das famílias acolhedoras e para o acompanhamento das famílias de origem, das famílias acolhedoras e das crianças/adolescentes acolhidos.

#### |\_\_| Elaboração de relatórios técnicos

Consiste na elaboração de relatórios sobre casos das pessoas acolhidas através do Serviço, seja para uso no âmbito do próprio serviço, seja para encaminhamento ao Poder Judiciário, Ministério Público, Serviços de Saúde ou de outros atores da rede. O relatório pode ter, ainda, a função de comunicar a outros atores, como Conselho Tutelar e Poder Judiciário, condições verificadas ao longo do acolhimento que requeiram uma avaliação por parte dos mesmos.

#### |\_\_| Envio de relatório trimestral para o Judiciário

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei. 8.069/90, Art. 19, parágrafo 1º, a equipe técnica multidisciplinar das Unidades de Acolhimento para crianças e adolescentes deverá encaminhar, com frequência mínima trimestral, relatório sobre a situação de cada criança e adolescentes acolhidos e de suas famílias, inclusive indicando a existência ou não de avanços no trabalho de reintegração familiar.

| **Estudo de caso pela equipe do serviço**

O Estudo de Caso ou Estudo da Situação consiste no instrumento elaborado pelo serviço de acolhimento logo após a chegada da criança/adolescente ao serviço, que visa apurar a realidade e as necessidades específicas da criança, adolescente e sua respectiva família. Tal instrumento visa reunir informações relevantes sobre a criança ou adolescente e sobre o seu contexto familiar e comunitário de modo a formular um conhecimento capaz de fundamentar a elaboração do PIA (Orientações Técnicas para Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) de Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento)

| **Encaminhamento para a rede (socioassistencial ou setorial)**

| **Discussão de casos com outros profissionais da rede**

Consiste em reuniões e/ou contatos telefônicos que constituam prática sistemática por parte da equipe técnica da Unidade de Acolhimento, para planejar ou discutir com outros atores, o atendimento a determinados casos que exijam a intervenção tanto dos seus profissionais como do ator interlocutor. Tem como objetivo aprimorar estratégias de atendimento integral a famílias/indivíduos.

| **Não realiza nenhuma das atividades acima**

Caso a unidade não realize nenhuma das atividades mencionadas nos itens acima, assinale esta opção.

**25. Em média, quanto tempo uma criança/adolescente fica com a família acolhedora? (resposta única)**

- | menos de 3 meses
- | de 3 a 5 meses
- | 6 meses
- | de 7 a 12 meses
- | Mais de 2 anos

**26. Como é feita a capacitação das famílias acolhedoras no momento de preparação para o acolhimento? (Caso não tenha, marcar 0)**

a. Carga Horária da capacitação?  |  |  | horas/aula

b. Em grupos, em média, de quantas pessoas?  |  | pessoas

c. A capacitação é presencial?  | Sim  | Não

**27. 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**

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

| **Sim, para todas crianças/adolescentes**

| **Sim, para algumas crianças/adolescentes**

| **Não**

**29. 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**

| **Uma vez por mês**

| **Menos que uma vez por mês**

| **A família acolhedora não é acompanhada**

**30. Quem realiza o acompanhamento das crianças/adolescentes após o seu desligamento do Serviço: (Admite múltipla resposta)**

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 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).

#### | 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).

#### | 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 32*)

Assinale caso o Serviço/Unidade não saiba prestar essa informação. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 28.

#### | Não é realizado acompanhamento (*pule para a questão 32*)

Assinale caso as pessoas acolhidas no Serviço não recebam nenhum tipo de acompanhamento após seu desligamento. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 30.

### 31. 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

**32. Com que frequência são permitidas visitas de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos às pessoas acolhidas no serviço? (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"/> |

#### BLOCO 5 – FUNCIONAMENTO DESTE ACOLHIMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID19

**33. Houve neste serviço de família acolhedora, pessoas que tenham contraído COVID-19? (Resposta múltipla )**

- Sim, crianças/adolescentes acolhidos. Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Sim, trabalhadoras(es). Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Sim, membros da família acolhedora. Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Não

**34. Houve neste serviço de família acolhedora, pessoas que tenham falecido devido à COVID-19? (Resposta múltipla)**

- Sim, crianças/adolescentes. Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Sim, trabalhadoras(es). Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Sim, membros da família acolhedora. Quantos? |\_\_| |\_\_|
- Não

**35. Quais medidas foram adotadas no serviço como forma de prevenir e isolar casos suspeitos e confirmados? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- Empreendeu-se esforço para aumentar as medidas de higiene e limpeza
- Foi feita a quarentena de novos acolhidos
- Foram alterados os locais e horários de visitas familiares e pessoas com laços afetivos
- Houve agilização dos procedimentos de reintegração familiar, guarda, tutela ou adoção.
- Foi facilitado o uso de tecnologias de comunicação (celular, aplicativos de reunião, etc) para manutenção dos vínculos afetivos das crianças/adolescentes
- Restringiu-se a saída das crianças/adolescentes
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- Nenhuma das anteriores

**36. Como ficou o fluxo de atendimento deste serviço durante a pandemia: (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção*)**

- Ocorreram novos acolhimentos no mesmo ritmo dos meses anteriores à pandemia
- O número de acolhimentos aumentou
- O número de acolhimentos diminuiu
- Não sabe informar

## BLOCO 6 – FAMÍLIAS ACOLHEDORAS



### 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.

37. 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 38*)

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

### 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/saqi/snus/vigilancia/index6.php>

## BLOCO 7 – GESTÃO DE PESSOAS

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

**Todas(os) as(os) profissionais são exclusivos**

**A equipe é compartilhada**

**Não há profissionais exclusivas(os) do serviço**

**39. 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)**

Selecionar 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.

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

Selecionar 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**

Selecionar 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**

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

**40. 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<br>DD/MM/AAAA | Sexo       | Número do CPF* | E-mail | Dados do RG |               |    | Escolaridade | Profissão | Vínculo | Função | Carga horária | Início do exercício da função<br>(DD/MM/AAAA) |
|---------------|----------------------------------|------------|----------------|--------|-------------|---------------|----|--------------|-----------|---------|--------|---------------|---|
|               |                                  |            |                |        | Número      | Órgão Emissor | UF |              |           |         |        |               |   |
| 1)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 2)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 3)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 4)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 5)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 6)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 7)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 8)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 9)            |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 10)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 11)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 12)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 13)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 14)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |
| 15)           |                                  | _  F  _  M |                |        |             |               |    |              |           |         |        |               |   |

\* 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 – Assistente Social                        | 1. Empregada(o) Celetista do Setor Privado  | 1. Coordenador(a)  | 1. Até 10 horas semanais     |
| 1. Fundamental Incompleto | 2 – Psicóloga(o)                             | 2. Terceirizada(o)  | 2. Técnico(a) de Nível Superior  | 2. De 11 a 20 horas semanais |
| 2. Fundamental Completo   | 3 – Pedagoga(o)                              | 3. Outro vínculo não permanente   | 3. Cuidador(a)   | 3. De 21 a 30 horas semanais |
| 3. Médio Incompleto       | 4 – Advogada(o)                              | 4. Trabalhador(a) de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviço                                 | 4. Cuidador(a) Residente   | 4. De 31 a 40 horas semanais |
| 4. Médio Completo         | 5 – Administrador(a)                         | 5. Voluntária(o)  | 5. Auxiliar de cuidador(a)   | 5. De 41 a 44 horas semanais |
| 5. Superior Incompleto    | 6 – Antropóloga(o)                           | 6. Sem vínculo  | 6. Educador(a) Social  | 6. Mais de 44 horas semanais |
| 6. Superior Completo      | 7 – Socióloga(o)                             | 7. Servidor(a)/Estatutária(o)   | 7. Apoio Administrativo  |                              |
| 7. Especialização         | 8 – Fisioterapeuta                           | 8. Servidor(a) Temporária(o)  | 8. Estagiário  |                              |
| 8. Mestrado               | 9 – Cientista política(o)                    | 9. Empregada(o) Pública(o) Celetista <b>(marque esta opção, somente se a unidade for governamental)</b> | 9. Cozinheiro(a)   |                              |
| 9. Doutorado              | 10 – Nutricionista                           |   | 10. Motorista  |                              |
|                           | 11 – Médica(o)                               |   | 11. Serviços Gerais  |                              |
|                           | 12 – Musicoterapeuta                         |   | <b>12. Família Acolhedora</b>  |                              |
|                           | 13 – Terapeuta Ocupacional                   |   | <b>(marque esta opção, somente se for Responsável Familiar de Família Acolhedora apta)</b> |                              |
|                           | 14 – Economista                              |   | 99. Outros   |                              |
|                           | 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               |   |  |                              |

**ATENÇÃO! As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se a(o) trabalhador(a) for classificado(a) 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<br>2 – Psicóloga(o)<br>3 – Pedagoga(o)<br>4 – Advogada(o)<br>5 – Administrador(a)<br>6 – Antropóloga(o)<br>7 – Socióloga(o)<br>8 – Fisioterapeuta<br>9 – Cientista política(o)<br>10 – Nutricionista<br>11 – Médica(o)<br>12 – Musicoterapeuta<br>13 – Terapeuta Ocupacional<br>14 – Economista<br>15 – Economista Doméstico<br>16 – Enfermeira(o)<br>17 – Analista de sistema<br>18 – Programador(a)<br>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 “Escolaridade” 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 congêneres), 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).**