



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS



CENSO SUAS 2018

FUNDO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO Fundo Estadual de Assistência Social

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.

**RECOMENDA-SE A LEITURA PRÉVIA DESTE MANUAL PARA O
CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

Brasília, 2018.

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 do Fundo Estadual deverá ser preenchido pelos estados no período de **08 de outubro a 30 de novembro de 2018**.

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

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

O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico. O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário
cadsuas.estado



Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2018, os responsáveis devem utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.estado**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

0800 707 2003

ou pelo chat do MDS: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/chat-bate-papo-com-gestor/>.

Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br ou pelos telefones 61 2030-3133/ 3236/ 3118/ 3131/ 3132, ou ainda pelo 0800 707 2003.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Bloco I – Identificação do Fundo Estadual no Censo SUAS 2018 será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



Atenção!

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

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

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

Nome que identifica o Fundo Estadual:

O nome que identifica o Fundo Estadual é a denominação atribuída ao Fundo Estadual de Assistência Social a fim de melhor identificá-lo. Ex. Fundo Estadual de Assistência Social.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

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

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

Endereço: _____

Número: _____

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

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

Complemento: _____

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

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

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

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

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

CEP: _____ - _____

Informe o Código de Endereçamento Postal do Fundo Estadual de Assistência Social, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

Município: (preenchimento automático)

Informe o município no qual está situado o Fundo Estadual de Assistência Social, ou congênere.

UF: (preenchimento automático)

Selecione a unidade da federação na qual se situa o Fundo Estadual de Assistência Social, ou congênere.

E-mail: _____

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

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

Informe o número do telefone do Fundo Estadual, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone. Por exemplo: (61) 3433-4444 ramal 238. Caso o Fundo Estadual de Assistência não tenha telefone, informe o da Prefeitura Municipal.

Fax: |__|__|__|__|__|__|

Informe o número do FAX do Fundo Estadual.

BLOCO 2 – GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

1. Este Fundo é uma unidade orçamentária (**Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS**):

A NOB SUAS objetiva os fundos de assistência social como instrumentos de gestão orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos quais devem ser alocadas as receitas e executadas as despesas relativas ao conjunto de ações, serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social.

Indique no campo abaixo se este Fundo Estadual é uma unidade orçamentária.

Sim

Não

2. O(a) ordenador(a) de despesas do FEAS é? (**Resposta única**)

Para responder este item considere as definições abaixo.



Ordenador de despesa é todo e qualquer agente público de cujos atos resultarem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do Estado.
É pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome de ente da Federação.
A ordenação de despesa poderá ser objeto de delegação de competência mediante ato específico. (art. 21, § 2º, LRF).

Informe quem é o ordenador de despesas na esfera estadual

- O(a) Governador(a)
- O(a) Secretário(a) Estadual de Assistência Social.
- Outro(a) Funcionário(a) da Secretaria de Assistência Social.
- Secretário(a) ou técnico(a) de outra área.

3. Os recursos PRÓPRIOS ESTADUAIS aplicados na Assistência Social são alocados na unidade Orçamentária do Fundo Estadual de Assistência Social? (**Resposta única**):

O financiamento da Assistência Social é compartilhado entre os entes federados, processo chamado de cofinanciamento. Embora não exista percentual mínimo para o cofinanciamento da política de assistência social, o parágrafo único, do art. 30, da [Lei Orgânica da Assistência Social](#) estabelece a necessidade da comprovação orçamentária dos recursos próprios alocados no respectivo Fundo, como condição legal para o recebimento dos repasses dos recursos federais aos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Ao determinar a constituição dos Fundos de Assistência Social como Unidade Orçamentária, a [NOB SUAS](#) objetivou propiciar aos conselhos e à sociedade, condições de verificar e comprovar a execução dos recursos financeiros destinados à política de assistência social. Entretanto, sabe-se que a gestão municipal por vezes reserva recursos próprios para a política de assistência social, sem, no entanto, aloca-los registrá-los na unidade orçamentária do Fundo Municipal da Assistência Social - FMAS.

Sim, a totalidade dos recursos próprios é alocada no FEAS.

Assinale esta opção todos os recursos próprios são registrados no FEAS.

Sim, a maior parte dos recursos próprios é alocada no FEAS.

Assinale esta opção se mais da metade dos recursos próprios são registrados no FEAS.

Sim, a menor parte dos recursos próprios é alocada no FEAS.

Assinale esta opção se menos da metade dos recursos próprios são registrados no FEAS.

Não, os recursos próprios do município não são alocados no FEAS.

Assinale esta opção se nenhum dos recursos próprios são registrados no FEAS.

4. O órgão gestor estadual faz transferência de recursos por convênio/termo de parceria para Organizações da Sociedade Civil ou Entidades de Assistência Social no estado? (Resposta única):

Para mais informações da relação do Estado com Entidades ou Organizações da Sociedade, consulte o Marco Regulatório da Sociedade Civil (MROSC), em: <http://www.secretariade governo.gov.br/iniciativas/mrosc>

- Não (pule para a questão 6)
- Sim, com recursos do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS)
- Sim, com recursos de outras fontes
- Sim, com recursos do FEAS e de outras fontes

5. Quantas entidades recebem recurso do órgão gestor estadual por convênio/termo de parceria por bloco?

Contabilizar apenas as entidades ou Organizações da Sociedade Civil (OSC) que recebem recurso diretamente do órgão estadual. Não é cofinanciamento.

|_||_|_||| entidades que prestam serviços de Proteção Social Básica.

Informe o número de entidades ou Organizações da Sociedade Civil (OSC) que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social básica.

|_||_|_||| entidades que prestam serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade.

Informe o número de entidades ou Organização da Sociedade Civil que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social especial de média complexidade.

|_||_|_||| entidades que prestam serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Informe o número de entidades que recebem recurso, por meio de convênio, com a Secretaria Estadual para prestação de serviços de proteção social especial de alta complexidade.

|_||_|_||| outras

Caso a entidade ou organização da Sociedade Civil (OSC) preste Serviços de mais de uma proteção, inclua no campo Outros. Caso a entidade ou organização da Sociedade Civil execute programas, projetos, concessão ou distribuição de Benefícios Eventuais, marque o campo outros. Não marque neste campo, entidades ou organizações da sociedade civil (OSC) para atividades que não são inerentes a Assistência Social

|_||_|_||| Total de entidades

Somatório automático das entidades ou Organizações da Sociedade Civil.

BLOCO 3 – COFINANCIAMENTO ESTADUAL

6. O estado realiza algum cofinanciamento aos municípios?

Existem duas modalidades de transferência de recursos públicos entre os entes federados: a “convenial” (transferências voluntárias) e a “fundo a fundo” (transferências legais, regular e automática).

Modalidade fundo a fundo: Trata-se de recursos estaduais repassados automaticamente do fundo estadual aos fundos municipais, independentemente de celebração de convênio, ajuste, acordo ou contrato, e serão aplicados segundo as prioridades estabelecidas nos planos de assistência social aprovados pelos respectivos Conselhos.

Modalidade convênio: Trata-se de recursos repassados aos municípios por acordo ou ajuste que disciplina a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando

à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

Indique se o Fundo Estadual cofinancia os Municípios e a modalidade em que ocorre essa transferência.

- Sim, apenas fundo-a-fundo**
- Sim, apenas por convênio (*pule para a questão 10*).**
- Sim, por ambos**
- Não (*pule para a questão 15*).**

7. Existe Decreto ou Lei estadual que regulamenta o repasse fundo-a-fundo aos municípios?

Um fundo público para ser constituído, necessariamente, precisa de uma autorização legal, decreto ou lei estadual, conforme estabelece o inciso IX, do Art. 167 da [Constituição Federal](#).

A pergunta quer identificar se existe alguma regulamentação legal, decreto ou lei estadual, orientando o repasse de recursos para os fundos municipais da assistência social.

- Sim**
- Não**

8. Como é organizado o cofinanciamento fundo-a-fundo para os serviços socioassistenciais? (*Resposta única*)

Se o Fundo Estadual de Assistência Social ou congêneres realiza transferência de recursos a municípios, informe se o cofinanciamento é efetuado especificamente por serviço socioassistencial, por tipo de Proteção ou se é comum a todos os serviços.

Considere apenas o repasse na forma “fundo-a-fundo” (transferências legais, de forma regular e automática).

- O cofinanciamento é realizado por serviço socioassistencial (PAIF, PAEFI, entre outros)**
- O cofinanciamento é realizado por nível de proteção (Proteção Social Básica/Proteção Social Especial)**
Assim como realizado pelo Fundo Nacional
- O cofinanciamento é comum a todos os serviços socioassistenciais**
- Outra organização. Qual? _____**



Informe qual a outra de organização do cofinanciamento fundo-a-fundo para os serviços socioassistenciais.

9. Com que frequência, geralmente, é feito o repasse fundo-a-fundo do estado para o município? (*Resposta Única*)

Identifique qual das opções de temporalidade mais se aproxima da realidade do prazo utilizado para ocorrer o repasse fundo-a-fundo. Admite-se apenas uma única resposta.

- Mensalmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município acontece 1(uma) vez a cada mês.

- Bimestralmente**

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município acontece 1(uma) vez a cada dois meses.

|__| Trimestralmente

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município acontece 1(uma) vez a cada três meses.

|__| Semestralmente

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município acontece 1(uma) vez a cada seis meses.

|__| Anualmente

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município acontece 1(uma) vez a cada ano.

|__| Não possui frequência regular

Marque essa opção se o repasse fundo-a-fundo do Fundo Estadual para o município não possui frequência regular.

10. O cofinanciamento realizado (fundo-a-fundo e convênio) é destinado a: (*Admite múltiplas respostas*)

Atenção! Caso o município receba um único valor para cofinanciar todos - ou vários - serviços socioassistenciais, ou receba recurso que não se encaixem nos pisos sugeridos a seguir, marque apenas a opção “Outros” e descreva a situação.

Se Fundo Estadual de Assistência Social ou congêneres realiza transferência de recursos a municípios, informe a que nível de Proteção Social se destina esta transferência, considerando o repasse tanto na forma “convenial” (transferências voluntárias por meio de convênios), como na forma “fundo-a-fundo” (transferências legais, regular e automática).

Considere serviços socioassistenciais aqueles descritos na [Resolução CNAS nº 109/2009 – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#).

|__| Serviço de Proteção Social Básica

Marque essa opção se o Fundo Estadual cofinancia serviços de Proteção Social Básica.

Conforme a [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), em seu artigo 6ºA, Inciso I, alterado pela [Lei 12.435/2011](#), a Proteção Social Básica é o “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), a Proteção Social Básica é composta pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

|__| Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Marque essa opção se o Fundo Estadual cofinancia serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade

Conforme a [Lei orgânica de Assistência Social - LOAS](#), em seu artigo 6ºA, Inciso II, alterado pela [Lei 12.435/2011](#), a Proteção Social Especial é o “conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”. De acordo com a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais \(Resolução CNAS n.º 109/2009\)](#), a Proteção Social Especial de Média Complexidade é composta pelos seguintes serviços:

Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

|__| Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

Marque essa opção se o Fundo Estadual cofinancia serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

De acordo com a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais \(Resolução CNAS n.º 109/2009\)](#), a **Proteção Social Especial de Alta Complexidade** é composta pelos seguintes serviços:

Serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em Repúblca; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Benefícios Eventuais

Marque essa opção se o Fundo Estadual cofinancia a oferta de Benefícios Eventuais

O [Decreto n.º 6.307/2007](#) dispõe que “benefícios eventuais são provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública”.

Incentivo financeiro para Gestão do SUAS

Marque essa opção caso o Fundo Estadual realize transferência de recursos a municípios com o objetivo de aprimorar a Gestão do SUAS.

Outros.Qual?

Marque essa opção se o Fundo Estadual cofinancia outros serviços e informe quais.

11. O cofinanciamento realizado (fundo-a-fundo e convênio) permite pagamento de pessoal (recursos humanos)?

Marque a opção “sim” se o cofinanciamento permite pagamento de pessoal e “não” no caso dessa possibilidade não ser permitida.

Sim

Não

12. No ano de 2017 o estado construiu ou financiou a construção e/ou reforma de unidades municipais da Assistência Social (CRAS/CREAS/etc.)

Sim, houve construção e/ou reforma direta pelo estado de unidades da assistência social nos municípios.
Caso o estado tenha diretamente financiado a construção ou a reforma de unidades da assistência social nos municípios marque essa opção

Sim, houve repasse de recursos aos municípios para construção e/ou reforma de unidades da assistência social.

Caso o estado tenha realizado repasse de recursos aos municípios para construção e/ou reforma de unidades da assistência social marque essa opção:

Não.

Marque esta opção caso o estado **NÃO** tenha construído ou financiado a construção e/ou reforma de unidades municipais da Assistência Social

13. Especifique as características do cofinanciamento destinado aos Serviços Socioassistenciais: *Caso não possua, insira “0” (zero).*

Identifique inicialmente a quantidade de municípios com financiamento estadual na primeira coluna, sendo ele realizado por meio de convênio e/ou transferência fundo a fundo. Destes, escreva na segunda coluna a quantidade de municípios que recebam o cofinanciamento estadual fundo-a-fundo e, na terceira coluna, apresente a quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por convênio.

Serviços	TOTAL DE MUNICÍPIOS COM COFINANCIAMENTO ESTADUAL (convênio e/ou fundo-a-fundo)*	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual FUNDO-A-FUNDO	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de CONVÊNIO
Total de Municípios cofinanciados	_____	_____	_____

a) Cofinanciamento para Proteção Social Básica.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Média Complexidade.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c) Cofinanciamento para Proteção Social Especial de Alta Complexidade.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*O total não pode ser maior que o número de municípios do Estado.

As respostas serão numéricas e todos os campos deverão ser preenchidos. Caso não haja o que informar, preencha com “0” (zero). Indique o quantitativo de municípios cofinanciados pelo Fundo Estadual da Assistência Social, conforme a modalidade de repasse dos recursos.

Atenção!

 Um mesmo município pode, simultaneamente, receber recursos nas modalidades fundo-a-fundo e por convênio. Por isso, as quantidades totais não precisam ser necessariamente o resultado da adição da “Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual fundo-a-fundo” **MAIS** a “Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de convênio”. Ou seja, na quantidade total o município deverá ser contado UMA ÚNICA VEZ.



O Total de Municípios cofinanciados não poderá ser maior que a quantidade de municípios que existem no Estado.

14. Especifique as características do cofinanciamento destinado aos Benefícios Eventuais: *Caso não possua, insira “0” (zero).*

Indique a quantidade de municípios e a modalidades do cofinanciamento dos benefícios eventuais.

Benefícios Eventuais	Quantidade total de municípios com cofinanciamento estadual (fundo-a-fundo e/ou convênio).*	Quantidade de municípios com cofinanciamento estadual fundo-a-fundo	Quantidade de municípios que possuem cofinanciamento estadual por meio de convênio
Total de Municípios cofinanciados			

*O total não pode ser maior que o número de municípios do Estado.



O Total de Municípios cofinanciados não poderá ser maior que a quantidade de municípios que existem no Estado.

BLOCO 4 – GESTÃO DE RECURSOS

15. Especifique os recursos financeiros e despesas do Estado na área de Assistência Social segundo os Blocos de Financiamento no ano de 2017, informando o valor total de recursos próprios aplicados, o valor total das despesas pagas realizadas com recursos próprios estaduais e o valor total repassado aos municípios (Fundo a Fundo e Convênios).

 Para essa questão deve-se considerar despesas do Fundo e do Órgão Gestor, incluindo somente as que são relacionadas aos serviços, programas, projetos, incentivo financeiro para Gestão do SUAS e benefícios socioassistenciais.

Valor alocado referente aos recursos próprios do estado – Informe o valor dos recursos próprios do estado que foi alocado no Fundo Estadual de Assistência Social, excluindo os valores de repasses e transferências a municípios.

Valor da despesa realizada com recursos próprios do estado – Informe o valor da despesa paga na área da Assistência Social realizada com recursos próprios.

 Considerar despesas efetivamente pagas no quadro de despesa.

Atenção!

1. Caso o município receba um único valor para cofinanciar todos - ou vários - serviços socioassistenciais, ou receba recurso que não se encaixem nos pisos sugeridos a seguir, marque apenas a opção “Outros”.
 2. O VALOR DAS TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS PELO GOVERNO FEDERAL NÃO DEVE SER INFORMADO.
 3. Considerar despesas do Fundo e do Órgão Gestor, incluindo somente as que são relacionadas aos serviços, programas, projetos, Incentivo financeiro para Gestão do SUAS e benefícios socioassistenciais.
 4. Considerar despesas efetivamente pagas, no quadro de despesa.
 5. Considere o valor total das despesas na assistência social, incluindo despesas com folha de pagamento de pessoal e com benefícios (como, por exemplo, benefícios socioassistenciais, como programas próprios de transferência de renda ou benefícios eventuais).

BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS

16. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária a qual a(o) profissional está vinculada(o) de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

Atenção! Entende-se **equipe do Fundo de Assistência Social** como o conjunto de pessoas designadas (mesmo que seja apenas uma) para trabalhar no setor administrativo (seja chamado de coordenação, coordenação-geral, diretoria, departamento, seção, divisão ou outra nomenclatura análoga) responsável pela gestão do Fundo. Neste quadro devem ser identificados os profissionais que atuam diretamente com atividades ligadas ao Fundo Estadual de Assistência Social, podendo ser exclusivos ou não. Os profissionais do FEAS devem ser cadastrados na aba de Órgão Gestor e de Fundo no CADSUAS, simultaneamente.

Não há equipe do Fundo de Assistência Social no Estado

8)		_ F _ M					_	__	_	_	_	_
9)		_ F _ M					_	__	_	_	_	_
10)		_ F _ M					_	__	_	_	_	_
11)		_ F _ M					_	__	_	_	_	_
12)		_ F _ M					_	__	_	_	_	_

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no Fundo de Assistência Social	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicólogo(a) 3 – Pedagogo(a) 4 – Advogado(a) 5 – Administrador(a) 6 – Antropólogo(a) 7 – Sociólogo(a) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político(a) 10 – Nutricionista 11 – Médico(a) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstico 16 – Enfermeiro(a) 17 – Analista de Sistema 18 – Programador(a) 19 – Outro(a) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional 22 – Contador	1 – Comissionado 2 – Empregado Público Celetista (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor/Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Gestor(a) 6 – Ordenador(a) de Despesas 5 – Serviços Gerais (<i>limpeza, conservação, motoristas, etc</i>) 6 – Técnico(a) de nível Médio 7 – Técnico(a) de nível superior 8 – Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, Função e Carga Horária de cada trabalhador(a).

Escolaridade:



Atenção! Observe as orientações abaixo para confirmar a correção dos dados preenchidos no quadro da questão 16:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do CRAS, de acordo com as opções elencadas no quadro. Para isto, considere:

- 0. Sem Escolaridade:** Inclui trabalhadoras(es) que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.
- 1. Ensino Fundamental Incompleto:** Inclui trabalhadoras(es) que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).
- 2. Ensino Fundamental Completo:** Inclui trabalhadoras(es) que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).
- 3. Ensino Médio Incompleto:** Inclui trabalhadoras(es) 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) que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)
- 5. Ensino Superior Incompleto:** Inclui trabalhadoras(es) que cursaram, mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
- 6. Ensino Superior Completo:** Inclui trabalhadoras(es) que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
- 7. Especialização:** Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação *lato sensu* em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
- 8. Mestrado:** Inclui trabalhadoras(es) 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) 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.



ATENÇÃO! Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso o profissional não tenha concluído indicar o nº 6 – ensino superior completo.

Profissão:

Indique a profissão do(a) trabalhador(a) vinculado(a) ao CRAS, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

Profissões de Nível Superior	1 – Assistente Social 2 – Psicóloga(o) 3 – Pedagoga(o) 4 – Advogada(o) 5 – Administrador(a) 6 – Antropóloga(o) 7 – Socióloga(o) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista política(o) 10 – Nutricionista 11 – Médica(o) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior
	20 – Profissional de nível médio
	21 – Sem formação profissional



Atenção!

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir “Ensino Superior Completo” (código 6), “Especialização” (código 7), “Mestrado” (código 8), ou Doutorado (código 9).

O profissional de nível médio deverá possuir escolaridade “Ensino Médio Completo” (código 4) ou “Ensino Superior Incompleto” (código 5)

Tipo de vínculo:

Indique o vínculo do(a) trabalhador(a) do CRAS com a Administração Pública Municipal, conforme as categorias abaixo:

- 1. Comissionado:** Inclui trabalhador(a) que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37).
- 2. Empregado Público (CLT):** Inclui trabalhador(a) que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta, pelo regime celetista, mediante pagamento feito pelos Cofres Públicos.
- 3. Outro vínculo não permanente:** inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.
- 4. Servidor Temporário:** Inclui servidor(a) 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.
- 5. Servidor/Estatutário:** Inclui 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.
- 6. Terceirizado:** Inclui o trabalhador(a) contratado(a) por empresa que desempenha atividades de outra empresa (geralmente, a administração pública) de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante.

7. Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços: Inclui trabalhador(a) associado(a) à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.

8. Voluntário: Inclui a pessoa que exerce atividades no CRAS, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

9. Sem vínculo:



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.

Função no Fundo de Assistência Social

Função no Fundo de Assistência Social

- 1 – Apoio Administrativo
- 2 – Coordenador(a)
- 3 – Educador(a) Social
- 4 – Estagiário(a)
- 5 – Gestor(a)
- 6 – Ordenador(a) de Despesas
- 5 – Serviços Gerais (*limpeza, conservação, motoristas, etc*)
- 6 – Técnico(a) de nível Médio
- 7 – Técnico(a) de nível superior
- 8 – Outros

A **Função no Fundo de Assistência Social** diz respeito à função exercida pela(o) profissional que compõe a equipe de referência definida na NOB-RH.

Apoio Administrativo: As atividades administrativas do Fundo podem ser exercidas por profissionais de nível médio, conforme explicitado acima e por profissionais de nível superior. São atividades a serem desenvolvidas por profissionais que conhecem as rotinas administrativas do Fundo.

Coordenador(a): O(a) coordenador(a) do Fundo deve ser um(a) profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à Política Nacional de Assistência Social e a 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, bem como de gerenciar a rede socioassistencial local.

Educador(a) Social: Escolaridade de nível médio completo, com experiência de atuação em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da PNAS; noções sobre direitos humanos e sociais; sensibilidade para as questões sociais; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de comunicação com as famílias.

Estagiário(a): O estágio busca a complementação educacional em níveis superior e médio. Não é considerada pela lei uma relação jurídica de emprego.

Ordenador(a) de Despesas: TODO O FUNDO DEVE TER A MARCAÇÃO DE QUEM É O ORDENADOR DE DESPESA DO RESPECTIVO FUNDO.



Ordenador de despesa é todo e qualquer agente público de cujos atos resultarem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do Estado.
É pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome de ente da Federação.
A ordenação de despesa poderá ser objeto de delegação de competência mediante ato específico. (art. 21, § 2º, LRF).

Serviços Gerais: São as atividades rotineiras de limpeza, vigilância, copa, motorista, etc.

Técnico(a) de nível superior: O(a) técnico(a) de nível superior do CRAS é o(a) profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS (dependendo do número de famílias referenciadas ao CRAS e porte do município, conforme a NOB-RH); 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 de trabalho em grupos e atividades coletivas; experiência em trabalho interdisciplinar; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de escuta das famílias.

Técnico(a) de nível médio

Outros: Marque essa opção quando a função exercida pelo profissional do CRAS não se enquadra nos itens anteriores.

CPF e Carga Horária Semanal:

O preenchimento do campo “CPF” e do campo “carga horária semanal de trabalho” também **são obrigatórios para todas(os) as(os) profissionais** que trabalham no CRAS.

BLOCO 6 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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



É imprescindível que a(o) responsável pelo preenchimento informe a data do preenchimento do formulário.

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

Nome: _____

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

Cargo/Função: _____

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

Assinatura: _____

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

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



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

Identificação do(a) representante da Fundo Estadual de Assistência Social:

Não há representante do Fundo designado no Estado (*finalizar o questionário*)

Nome:

CPF: _____
Cargo/Função: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____
Assinatura: _____

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