

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2014

Questionário Unidades de Acolhimento

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico das Unidades de Acolhimento (Abrigos, Casa-lares, Casas de passagem, entre outros) deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **22 de setembro a 14 de novembro**. O Órgão Gestor deverá coletar informações sobre todas as unidades que ofertam Serviços de Acolhimento 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. Recomenda-se que os dados sejam coletados, preferencialmente, por meio de visita às Unidades. No caso de abrigos pertencentes ao governo estadual, caberá à Secretaria Estadual coletar as informações e preencher o respectivo questionário eletrônico.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o 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 2030-3000/ 3001/ 3118/ 3130/ 3131/ 3132 ou ainda pelo 0800 707 2003.

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

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2013 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Nome da Unidade: _____

Informe o Tipo de Logradouro (rua, avenida, praça, rodovia etc.) _____

Endereço (nome da rua, da avenida etc.): _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: |_|_|_|_|_|-|_|_|_| Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: |_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Ramal: |_|_|_|_| Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data de Implantação da unidade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**1. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (marcação do sistema)**

☐ Estadual ☐ Municipal

2. Indique o principal Público atendido nesta Unidade de Acolhimento: (marcação única – caso necessário, atualize no CADSUAS)

☐ Crianças/adolescentes ☐ Adultos e famílias em situação de rua e/ou migrantes

☐ Jovens egressos de serviços de acolhimento ☐ Famílias desabrigadas/desalojadas

☐ Exclusivamente crianças/adolescente com Deficiência ☐ Mulheres em situação de violência

☐ Exclusivamente para pessoas adultas com Deficiência ☐ Pessoas Idosas

3. Indique o tipo de Unidade: (marcação única)

Tipo de Unidade	Definição
<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional	Unidade Institucional que acolhe (abriga) grupos de indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos ou famílias em situação de desabrigo, ofertando espaço de moradia, proteção integral e serviço especializado. Cada unidade destina-se ao acolhimento de um público específico (crianças e adolescentes; idosos; mulheres vítimas de violência; população em situação de rua). Cabe destacar que alguns abrigos institucionais ainda utilizam nomenclaturas, como: orfanato, asilo, albergue, dentre outros.
<input type="checkbox"/> Casa Lar	Unidade <u>residencial</u> , com estrutura semelhante à de uma residência privada, que acolhe (abriga) <u>pequenos grupos</u> de indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, ofertando espaço de moradia, proteção integral e serviço especializado. As casas-lares são inseridas em bairros residenciais, podendo atender crianças e adolescentes ou idosos. No caso de casa lar para crianças e adolescentes, pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador residente (também denominados de <u>mães / pais sociais</u>), prestando cuidados a um pequeno grupo de crianças e adolescentes, em ambiente organizado de forma a se assemelhar à rotina familiar.
<input type="checkbox"/> Casa Lar em Aldeia	<u>Várias casas</u> lares distribuídas <u>em um terreno comum</u> , formando uma espécie de vila. Cada casa lar é uma unidade residencial, com estrutura semelhante à de uma residência privada, que acolhe (abriga) pequenos grupos de indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, ofertando espaço de moradia, proteção integral e serviço especializado. No caso de casa lar para crianças e adolescentes, pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador residente (também denominados de <u>mães / pais sociais</u>), prestando cuidados a um pequeno grupo de crianças e adolescentes.
<input type="checkbox"/> Casa de Passagem	Unidade Institucional que acolhe (abriga) <u>de forma imediata e emergencial</u> , a qualquer hora do dia ou da noite, indivíduos ou famílias em situação de desabrigo, enquanto se realiza um estudo diagnóstico detalhado de cada situação para os encaminhamentos necessários. A permanência, na casa de passagem, <u>geralmente é por período de curta duração</u> .

10. Quais municípios fazem parte deste convênio/termo de cooperação?

(Atenção! Utilize o nome completo dos municípios abrangidos. Não utilize abreviaturas. Marque apenas 1 município para cada linha)

1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

11. O que está incluído nesta parceria: (admita múltipla resposta)

- ☐ Disponibilidade de vagas para casos encaminhados por este outro município
☐ Recurso que será repassado por cada município
☐ Valor recurso por vaga
☐ Regras para o acompanhamento da família de origem/extensa
☐ Deslocamento da família de origem
☐ Outros. Qual? _____

12. Assinale o(s) Conselho(s) Municipal(is) no(s) qual(is) a Unidade/Serviço possui inscrição: (admita múltipla resposta)

- ☐ Conselho Municipal de Assistência Social
☐ Conselho Municipal de Direitos da Criança e Adolescente
☐ Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
☐ Em nenhum dos citados acima

13. A unidade possui orientação religiosa?

- ☐ Sim ☐ Não

14. 1. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas) desta unidade? vagas
(caso necessário, atualize no CADSUAS)

14. 2. Quantas pessoas estão acolhidas na unidade neste momento (vagas ocupadas)? pessoas

15. Informe o sexo e faixa etária das pessoas que estão acolhidas na Unidade neste momento: (Se não tiver, marcar 0) Atenção! Verifique se o Total de Pessoas acolhidas registrado neste Quadro coincide com o Total informado na questão anterior!

Sexo	Quantidade de pessoas acolhidas, segundo as Faixas Etárias (anos de idade)										Total
	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 13	14 a 15	16 a 17	18 a 21	22 a 59	60 a 79	80 ou mais	
Masculino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Feminino	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

16. Qual o número máximo de pessoas (usuários) dormindo em um mesmo dormitório? pessoas

17. Das pessoas atualmente acolhidas nesta unidade, quantas delas vieram encaminhadas de outro município?

Quantidade de pessoas que vieram encaminhadas de outro município ☐ Não sabe informar

18. Indique se entre os usuários acolhidos nesta unidade existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC? Caso não haja beneficiários do BPC entre as pessoas desta Unidade, informe o valor “zero”. (Se não tiver, marcar 0)

Quantidade de Idosos beneficiários do BPC
 Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC

19. A unidade possui critérios de sexo para admissão dos usuários? (marcação única)

☐ Sim, apenas sexo Masculino ☐ Sim, apenas sexo Feminino ☐ Não possui critério de sexo para admissão

20. Em relação aos critérios de Idade para admissão dos usuários, informe:

Qual a Idade mínima para admissão: anos ☐ Não há idade mínima para admissão
Qual a Idade máxima para admissão: anos ☐ Não há idade máxima para admissão

21. Independentemente da existência de critérios de sexo e idade, a Unidade acolhe grupo de usuários com vínculos de parentesco? (marcação única)

☐ Sim, sempre que há demanda
☐ Algumas vezes
☐ Não acolhe

22. Informe há quanto tempo as pessoas atualmente acolhidas estão nesta Unidade: (Se não tiver, marcar 0)

	Pessoas acolhidas, segundo o tempo que estão na Unidade								
	Menos de 1 Mês	De 1 a 3 meses	De 4 a 6 meses	De 7 a 12 meses	De 13 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
Qtd de pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

23. Entre as pessoas que estão acolhidas hoje nesta unidade, quantas possuem alguma das características abaixo? (Se não tiver, marcar 0)

Especificidade	Quantidade	A Unidade aceita receber pessoas com estas características	
Deficiência física ou Deficiência sensorial (visão, audição)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Deficiência intelectual (Deficiência mental)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Doença Mental (Transtorno Mental)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Dependência de álcool ou outras drogas	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Doentes Crônicos (HIV/AIDS, Câncer, etc.)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Trajetória de rua	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Idosos ou pessoas com deficiência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária e/ou comprometimento cognitivo (Dependência Grau III)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Refugiado / Imigrante (pessoas de outro país)	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pessoas vítimas de calamidade ou situação de emergência	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

24. A unidade faz Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada pessoa acolhida?

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 26)**

25. Quais informações constam do Plano Individual de Atendimento (PIA)? (admite múltipla resposta)

☐ Dados pessoais do acolhido
☐ Motivo do acolhimento
☐ Situação escolar
☐ Informações sobre a saúde do acolhido
☐ Informações sobre os acolhimentos (institucional ou familiar) anteriores
☐ Encaminhamento para a rede socioassistencial e outras Políticas Públicas
☐ Comunicação com o Sistema de Justiça / Órgãos de Defesa de Direito
☐ Dados socioeconômicos da família de origem/ responsável

- ☐ Acompanhamento da família de origem
- ☐ Registro da existência de vínculos comunitários
- ☐ Informações sobre o relacionamento intrafamiliar,
- ☐ Participação em curso/capacitação/profissionalização/inserção profissional
- ☐ Registro das potencialidades dos usuários do Serviço
- ☐ Informações sobre a participação da família de origem/ responsável durante o acolhimento
- ☐ Informações sobre a participação em curso/capacitação/profissionalização/inserção profissional
- ☐ Inclusão na prática de esporte, cultura e lazer
- ☐ Plano de Ação com acolhido
- ☐ Plano de Ação com a família de origem/ responsável do acolhido
- ☐ Reavaliação do PIA

26. Com que frequência são permitidas visitas de familiares às pessoas acolhidas na Unidade? (marcação única)

- ☐ Não é permitido receber visitas na Unidade
- ☐ Diariamente
- ☐ De 3 a 6 dias na semana
- ☐ De 1 a 2 dias na semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Apenas em algumas datas específicas do ano

27. Indique quais das atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade: (admite múltipla resposta)

- ☐ Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família do usuário
- ☐ Reuniões com grupos de famílias dos usuários
- ☐ Atendimento psicossocial individualizado
- ☐ Atendimento psicossocial em grupos
- ☐ Atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas (orientação familiar)
- ☐ Palestras / oficinas
- ☐ Atividades recreativas
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- ☐ Discussão de casos com outros profissionais da rede
- ☐ Encaminhamento para retirada de documentos
- ☐ Passeios com usuários
- ☐ Promove atividades com participação da Comunidade
- ☐ Promove a integração das pessoas acolhidas em projetos ou atividades existentes na comunidade
- ☐ Envio de relatório semestral para o Judiciário (exclusivo para acolhimento de criança/adolescente)
- ☐ Acompanhamento escolar (exclusivo para acolhimento de criança/adolescente)
- ☐ Organização e discussão das rotinas das Unidades com os acolhidos
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima

28. Quem realiza o acompanhamento dos usuários após o seu desligamento da Unidade de Acolhimento? (admite múltipla resposta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A própria unidade/serviço de acolhimento | <input type="checkbox"/> O CRAS |
| <input type="checkbox"/> O CREAS | <input type="checkbox"/> Outro |
| <input type="checkbox"/> Não sabe informar (pule para a questão 30) | <input type="checkbox"/> Não é realizado acompanhamento de egressos (pule para a questão 30) |

29. Por quanto tempo, em média, o usuário é acompanhado após seu desligamento?

- ☐ menos de 3 meses
- ☐ de 3 a 5 meses
- ☐ 6 meses
- ☐ de 7 a 12 meses
- ☐ mais de 1 ano

30. Assinale quais dos órgãos abaixo realizaram visita, inspeção ou supervisão a esta Unidade nos últimos 12 meses: *(admite múltipla resposta)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Secretaria de Assistência Social | <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso |
| <input type="checkbox"/> Poder Judiciário | <input type="checkbox"/> Conselho da Pessoa com Deficiência |
| <input type="checkbox"/> Ministério Público | <input type="checkbox"/> Conselho de Assistência Social |
| <input type="checkbox"/> Defensoria Pública | <input type="checkbox"/> Vigilância Sanitária |
| <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar | <input type="checkbox"/> Corpo de Bombeiros |
| <input type="checkbox"/> Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente | <input type="checkbox"/> Nenhum dos órgãos acima |

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

Órgãos, Serviços ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município
	Possui dados da localização (endereço, telefone etc.)	Recebe usuários encaminhados por esta Unidade	Encaminha usuários para esta Unidade	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder Judiciário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministério Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defensoria Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria Municipal de Assistência Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras Unidades de Acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades Educacionais (creches/escolas/universidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Órgãos/Serviços/Programas relacionados a Trabalho e Emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretarias de Assistência Social de outros municípios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 3 – ESTRUTURA FÍSICA E ÁREA DE LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

32. Indique se a Unidade esta localizada em: *(marcação única)*

☐ Área urbana ☐ Área rural

33. Considerando a “vizinhança” da Unidade, a área onde ela está localizada caracteriza-se como: *(marcação única)*

☐ Área residencial
☐ Área comercial/industrial
☐ Área isolada
☐ Área mista – Residencial e Comercial/Industrial

34. O local onde funciona a Unidade é servido por transporte público (ônibus/trem/metrô/barcas)? *(marcação única)*

☐ Sim, com ponto de transporte localizado a menos de 1000 metros de distância da Unidade (ou quinze minutos de caminhada)
☐ Sim, com ponto de transporte localizado entre 1000 e 2000 metros de distância da Unidade (ou até 30 minutos de caminhada)
☐ Não possui ponto de transporte público nas proximidades (ou exige caminhada superior a 30 minutos)

35. Situação do imóvel onde funciona a Unidade: *(marcação única)*

☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Cedido

36. Descreva o espaço físico da Unidade utilizando os quadros abaixo. *Atenção! Cada espaço/cômodo deve ser contado uma única vez! Caso o mesmo espaço/cômodo seja utilizado para mais de uma finalidade (por exemplo: Sala de Administração e Sala de Reuniões), você deve contá-lo apenas pela sua finalidade principal. (Se não tiver, marcar 0)*

Espaços/Cômodos	Quantidade
Sala de Administração	<input type="text"/>
Sala para reuniões	<input type="text"/>
Sala para atendimento técnico especializado (psicólogo, assistente social, etc.)	<input type="text"/>
Sala de estar, de convivência ou de outras atividades de grupo	<input type="text"/>
Dormitórios para os Usuários acolhidos	<input type="text"/>
Dormitórios para os Cuidadores	<input type="text"/>
Banheiros para os Usuários acolhidos	<input type="text"/>
Banheiros exclusivos para Funcionários	<input type="text"/>

Espaços	Possui?	
	SIM	NÃO
Área de recreação interna	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Área de recreação externa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refeitório	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cozinha para preparo de alimentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Despensa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lavanderia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Enfermaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>

37. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, e em perfeito funcionamento, nesta Unidade: (admita múltipla resposta)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Geladeira | <input type="checkbox"/> Jogos educativos, jogos de passatempo, brinquedos |
| <input type="checkbox"/> Freezer | <input type="checkbox"/> Mesas para estudo |
| <input type="checkbox"/> Fogão | <input type="checkbox"/> Mesas de Jantar |
| <input type="checkbox"/> Forno/microondas | <input type="checkbox"/> Camas Quantas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Máquina de lavar | <input type="checkbox"/> Armários para guarda individualizada de pertences. Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Armários de uso coletivo dos usuários |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Telefone |
| <input type="checkbox"/> Mobiliário específico para atender crianças | <input type="checkbox"/> Fax |
| <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais adequados para pessoas com deficiência ou dependência (Tecnologias Assistivas) | <input type="checkbox"/> Impressora |
| <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico (livros) | <input type="checkbox"/> Equipamento de som |
| <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos e culturais | <input type="checkbox"/> DVD/Vídeo Cassete |
| <input type="checkbox"/> Materiais esportivos | <input type="checkbox"/> TV a cabo |
| | <input type="checkbox"/> Televisão Quantas? <input type="text"/> <input type="text"/> |

38. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes nesta Unidade:

Quantidade total de computadores na Unidade	<input type="text"/> <input type="text"/>
Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de computadores para utilização pelos usuários	<input type="text"/> <input type="text"/>
Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/> <input type="text"/>

39. Descreva as condições de acessibilidade da Unidade, conforme o quadro abaixo:

Condições de acessibilidade	SIM	NÃO
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até o interior da Unidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida	<input type="text"/>	<input type="text"/>

40. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade nesta unidade? (admita múltipla resposta)

- ☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
☐ Sim, suporte de material em braile.
☐ Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas cegas.
☐ Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para deficientes visuais.
☐ Não há outras adaptações.

BLOCO 4 – RECURSOS HUMANOS

41. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função, e carga horária semanal de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga Horária	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)
				Número	Órgão Emissor	UF						
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Fundamental Incompleto 2. Fundamental Completo 3. Médio Incompleto 4. Médio Completo 5. Superior Incompleto 6. Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1. Assistente Social 2. Psicólogo 3. Pedagogo 4. Advogado 5. Administrador 6. Antropólogo 7. Sociólogo 8. Fisioterapeuta 9. Cientista político 10. Nutricionista 11. Médico 12. Terapeuta Ocupacional 13. Economista 14. Enfermeiro 15. Analista de sistema 16. Programador 17. Outra formação de nível superior 18. Profissional de nível médio 19. Sem formação profissional	1. Comissionado 2. Empregado Público (CLT) 3. Outro vínculo não permanente 4. Sem Vínculo 5. Servidor Temporário 6. Servidor Estatutário 7. Terceirizado 8. Trabalhador de Empresa , Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços 9. Voluntário	1. Coordenador/Diretor 2. Equipe Técnica 3. Cuidador 4. Cuidador Residente 5. Educador/Orientador Social 6. Apoio Administrativo 7. Cozinheiro 8. Motorista 9. Serviços Gerais 99. Outro	1. Menor que 20 horas semanais 2. 20 horas semanais 3. 30 horas semanais 4. 40 horas semanais 5. Maior que 40 horas semanais

**Devido a incompatibilidade entre o CADSUAS e o Censo SUAS, excepcionalmente este ano, a função no CADSUAS estará diferente desta questão no Censo SUAS. Funcionários ainda não inseridos no sistema deverão ser incluídos no CADSUAS, utilizando as funções: 1. Agente Administrativo, 2. Apoio Administrativo, 3. Coordenador(a), 4. Cuidador(a), 5. Cuidador(a) residente, 6. Diretor, 7. Educador(a) Social, 8. Serviços Gerais e 9. Técnico de Nível Superior*

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

Tipo de Vínculo:

Indique o vínculo do trabalhador com a Unidade de Acolhimento, conforme as categorias abaixo:

- **Comissionado:** Inclui trabalhador que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37)
- **Empregado Público (CLT):** Inclui trabalhador 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.
- **Outro vínculo não permanente:** inclui trabalhador que possui vínculo permanente, diferente dos demais vínculos permanentes citados.
- **Servidor Temporário:** 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.
- **Servidor Estatutário:** Inclui o trabalhador 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.
- **Terceirizado:** Inclui o trabalhador contratado 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.
- **Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços:** Inclui trabalhador associado à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.
- **Voluntário:** Inclui a pessoa que exerce atividades na Unidade de Acolhimento, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

42. Indique a forma pela qual as informações deste questionário foram coletadas: (resposta única)

- ☐ Visita do Órgão Gestor à Unidade para coletar as informações por meio de entrevista presencial
- ☐ Envio do questionário à Unidade para preenchimento e posterior devolução ao Órgão Gestor
- ☐ Coleta dos dados por meio de entrevista telefônica
- ☐ Outra

43. Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela Unidade:

Nome: _____

CPF: _____ Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função: ☐ Diretor/Coordenador da Unidade ☐ Técnico de Nível Superior da Unidade ☐ Outro

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do 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: Secretário Municipal de Assistência Social ou DF, diretor/coordenador/responsável pela área de Proteção Social Especial do município, DF ou estado (no caso dos CREAS Regionais), ou coordenador deste CREAS. Somente estes cargos/funções são aceitos. Caso não seja o (a) Secretário (a) Municipal de Assistência Social ou o (a) Secretário (a) Estadual de Assistência Social (para os CREAS Regionais) a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele designada. Por fim, é imprescindível que o responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário e o assine.

Nome: _____

CPF: _____ Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

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

☐ Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Técnico da Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Outros

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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