

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 CRAS

Centro de Referência de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CRAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **08 de setembro a 14 de novembro**.

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/ 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 2014 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 solucionadas, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o CRAS: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

CEP: _____

Município: (Seleção)

UF: (Seleção)

E-mail: _____

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

Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data de Implantação do CRAS: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|.

1. Localização: ☐ Urbano Central
☐ Urbano Periférico
☐ Rural
☐ Itinerante (Embarcação)

2. Este CRAS é uma unidade com capacidade de referenciamento para até: **(Resposta única)**

☐ 2.500 famílias referenciadas ☐ 3.500 famílias referenciadas ☐ 5.000 famílias referenciadas

3. Horário de funcionamento: |_|_| dias por semana |_|_| horas por dia

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

4. Situação do imóvel onde se localiza o CRAS: **(Resposta única)**

- ☐ Próprio da Prefeitura Municipal
☐ Alugado pela Prefeitura Municipal
☐ Cedido para a Prefeitura Municipal
☐ Outro

5. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 8)**

6. Especifique o tipo de unidade com a qual este CRAS compartilha seu imóvel. **(Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Secretaria da Assistência Social ou congênere
☐ Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)
☐ Conselho Municipal de Assistência Social
☐ Conselho Tutelar
☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
☐ Unidade de Saúde
☐ Escola
☐ Associação Comunitária
☐ Entidades privadas /ONG
☐ Outros. Qual? _____

7. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CRAS e a outra Unidade. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

☐ Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada **(Siga para a questão 8).**

☐ Entrada / Porta de Acesso

☐ Recepção

☐ Cozinha

☐ Algumas salas de atendimento individualizado

☐ Todas as salas de atendimento individualizado

☐ Algumas salas de atendimento coletivo

☐ Todas as salas de atendimento coletivo

☐ Salas administrativas

☐ Banheiros

☐ Área Externa

☐ Almojarifado ou similar

8. Descreva o espaço físico deste CRAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas	
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qtde. Total de Banheiros	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Almojarifado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

9. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (Resposta única por linha).

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CRAS: (Admite múltiplas respostas).

☐ Telefone uso exclusivo

☐ Telefone uso compartilhado

☐ Fax

☐ Impressora

☐ Máquina Copiadora

☐ Televisão (TV)

☐ Equipamento de som

☐ DVD/Vídeo Cassete

☐ Datashow

☐ Máquina Fotográfica

☐ Filmadora

☐ Veículo de uso exclusivo

☐ Veículo de uso compartilhado

☐ Embarcação

☐ Acervo bibliográfico

☐ Brinquedoteca

☐ Brinquedos

☐ Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

11. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste CRAS:

11.1 Quantidade total de computadores na Unidade	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11.2 Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

12. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente para utilização pelos usuários do CRAS:

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

13. Este CRAS possui placa de identificação? (Resposta única)

- ☐ Sim, conforme modelo padronizado pelo MDS.
☐ Sim, em outro modelo, mas com o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
☐ Sim, em outro modelo, sem o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
☐ Não possui

BLOCO 3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

14. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Recepção
☐ Acolhida realizada por técnicos de nível médio
☐ Acolhida realizada por técnicos de nível superior
☐ Acompanhamento de famílias
☐ Acompanhamento prioritário de famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
☐ Acompanhamento prioritário dos beneficiários no BPC (pessoas idosas)
☐ Acompanhamento prioritário dos beneficiários no BPC (pessoas com deficiência)
☐ Acompanhamento a famílias com presença de trabalho infantil
☐ Acompanhamento a famílias atendidas com benefícios eventuais
☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
☐ Grupo/oficina com famílias
☐ Visitas Domiciliares
☐ Deslocamento da Equipe para atendimento e oferta de serviço em localidades distantes
☐ Palestras
☐ Campanhas ou eventos comunitários
☐ Apoio para obtenção de Documentação pessoal
☐ Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas
☐ Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
☐ Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados

Atenção!

A questão 15 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2014, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e **deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

15. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF (mês de referência: Agosto de 2014)

Famílias em acompanhamento pelo PAIF	
15.1 Volume de Família em acompanhamento pelo PAIF	Quantidade no mês de Agosto/2014
A.1 Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em Agosto 2014	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> famílias
A.2 Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2014	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> famílias

16. Este CRAS realizou no mês de Agosto de 2014 grupos no âmbito do PAIF?

☐ Sim

☐ Não *(Pule para a questão 19)*

17. Informe o volume mensal das seguintes ações relacionadas a grupos/coletivos realizadas no CRAS pelo PAIF *(mês de referência: Agosto de 2014)*:

Quantidade de grupos do PAIF ofertados neste CRAS em Agosto/2014 <i>(não devem ser considerados os grupos de inclusão produtiva e de serviço de convivência e fortalecimento de vínculos)</i>	<input type="text"/>
Quantidade total de famílias participando regularmente dos grupos em Agosto/2014	<input type="text"/>
Quantidade total de mulheres que participaram dos grupos em Agosto/2014	<input type="text"/>
Total de horas por semana utilizadas para oferta dos grupos PAIF em Agosto/2014	<input type="text"/>
Principais temáticas abordadas nos grupos <i>(Admite múltiplas respostas)</i>	
<input type="checkbox"/> Direito à transferência de renda e benefícios assistenciais <input type="checkbox"/> Direito a Documentação Civil Básica (certidão de nascimento, CPF, RG, título eleitoral) <input type="checkbox"/> Direito a cultura e lazer <input type="checkbox"/> Direito das Mulheres <input type="checkbox"/> Direitos das pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Direito à Alimentação <input type="checkbox"/> Os direitos das famílias <input type="checkbox"/> As especificidades do ciclo vital dos membros das famílias <input type="checkbox"/> Cuidar de quem cuida <input type="checkbox"/> O uso de álcool e/ou outras drogas na família <input type="checkbox"/> Problemas e soluções do território <input type="checkbox"/> Diversidade cultural, étnica e social	

18. Este CRAS oferta grupos de famílias do PAIF com temas diferentes dos relacionados nos blocos temáticos acima?

☐ Não

☐ Sim. Qual(is)? _____.

BLOCO 4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

19. Este CRAS executa diretamente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Atenção! Nesta questão, devem ser contabilizados, exclusivamente, os atendimentos coletivos realizados no espaço do próprio CRAS, ou ainda, os atendimentos realizados em outros espaços alternativos, desde que executados diretamente pela equipe técnica do CRAS. Nesta questão, não devem ser contabilizados os atendimentos realizados por outras unidades de rede referenciada ao CRAS.

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 21)*

20. Esta unidade oferta diretamente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? *(Mês de referência: Agosto/2014)*

Serviços executados diretamente pelo CRAS	Oferta o Serviço	Quantidade de usuários
Serviços de Convivência para Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>
Serviços de Convivência para Crianças de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>
Serviços de Convivência para Jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>
Serviços de Convivência para Adultos de 18 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>
Serviços de Convivência para Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/>
TOTAL		<input type="text"/>

21. Este CRAS possui rede referenciada para oferta de grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

Atenção! Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários encaminhados pelos CRAS.

- ☐ Sim, realizado por outra unidade pública
☐ Sim, realizado por entidade conveniada
☐ Sim, realizado por entidade não conveniada
☐ Não *(pule para a questão 26)*

22. Quantas unidades do SCFV são referenciadas a este CRAS? Não sabe

23. A rede referenciada a este CRAS oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? *(Mês de referência: Agosto/2014)*

Serviços executados pela rede referenciada a este CRAS	Oferta o Serviço	Quantidade de usuários
Serviços de Convivência para Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe
Serviços de Convivência para Crianças de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe
Serviços de Convivência para Jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe
Serviços de Convivência para Adultos de 18 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe
Serviços de Convivência para Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe
TOTAL		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe

24. Em relação aos usuários encaminhados pelo CRAS à rede referenciada, na maioria dos casos, *(resposta única)*

- ☐ o CRAS é o responsável pelo controle dos usuários atendidos pelos SCFV da rede referenciada
☐ o CRAS tem prioridade no atendimento dos usuários encaminhados aos SCFV da rede referenciada
☐ a seleção de usuários a serem atendidos é feito exclusivamente pela rede referenciada

25. Qual a forma de acompanhamento é realizado, por este CRAS, aos grupos do SCFV ofertados pela rede referenciada? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Participação no planejamento das atividades do grupo
☐ Supervisão dos orientadores sociais
☐ Capacitação dos orientadores sociais
☐ Acompanhamento periódico dos grupos
☐ Encaminhamento dos usuários
☐ Avaliação e monitoramento das atividades realizadas
☐ Discussão dos casos atendidos
☐ Nenhum dos itens anteriores

26. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV?

- ☐ Sim, apenas para o SCFV executado diretamente por este CRAS
☐ Sim, com famílias do SCFV deste CRAS e do SCFV executado na rede referenciada
☐ Não *(pule para a questão 28)*

27. Quais atividades são realizadas com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ atendimentos coletivos periódicos
☐ atendimentos coletivos eventuais (palestras)
☐ atendimentos individualizados periódicos
☐ atendimentos individualizados eventuais
☐ Outros. Qual(is)? _____

BLOCO 5 – EQUIPE VOLANTE

28. Este CRAS possui equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas?

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 39)*

29. Como os profissionais da Unidade se organizam para realizar o deslocamento às áreas/comunidades?

(resposta única)

- ☐ Há uma equipe exclusiva para atendimento no espaço físico do CRAS e outra equipe exclusiva que faz o deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas
- ☐ Os profissionais se revezam entre o atendimento no espaço físico do CRAS e o deslocamento para os territórios extensos ou áreas isoladas.

30. Como é feito o deslocamento da equipe volante? (admite múltiplas respostas)

- ☐ Em automóvel exclusivo do CRAS (ex: carro, van, ônibus próprio)
- ☐ Em automóvel compartilhado entre o CRAS e outras unidades (ex: carro, van, ônibus da prefeitura)
- ☐ Em automóvel particular de algum membro da equipe do CRAS
- ☐ Em embarcação (barco ou lancha) exclusiva da área de Assistência Social
- ☐ Em embarcação (barco ou lancha) não-exclusiva da área de Assistência Social
- ☐ Em transporte público
- ☐ A pé
- ☐ A cavalo ou outro animal
- ☐ Outro. Qual(is)? _____

31. Normalmente, com que frequência a equipe volante se desloca para realizar atendimento nestas áreas/comunidades? (resposta única)

- ☐ 4 ou mais dias por semana
- ☐ 3 dias por semana
- ☐ 2 dias por semana
- ☐ 1 dia por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Uma vez por mês, ou menos

32. Quantas comunidades são visitadas/atendidas pela equipe volante? |__|__|

33. O(s) território(s) atendido(s) por esta equipe volante estão localizados em: (resposta única)

- ☐ Áreas rurais
- ☐ Áreas urbanas
- ☐ Em ambas

34. Há calendário com dias fixos definidos para o atendimento de cada comunidade? (resposta única)

- ☐ Sim, para todas as comunidades atendidas
- ☐ Sim, para algumas das comunidades atendidas
- ☐ Não há calendário fixo de visitas às comunidades

35. As visitas à comunidade são divulgadas previamente? (resposta única)

- ☐ Sim, para todas as comunidades atendidas
- ☐ Sim, para algumas das comunidades atendidas
- ☐ Não há divulgação prévia

36. Nas comunidades/áreas atendidas pela equipe volante, em qual(is) local(is) é realizado o atendimento? (admite múltiplas respostas)

- ☐ Nos domicílios
- ☐ Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social
- ☐ Em espaços de entidades não governamentais conveniadas com a Assistência Social
- ☐ Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, Ongs não conveniadas, etc)
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos da área de Educação
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos da área de Saúde
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas
- ☐ Em praças, beira de rio, terreno da comunidade, etc
- ☐ Outro. Qual? _____

37. Indique os tipos de atendimento realizados pela equipe volante nas comunidades (admite múltiplas respostas)

- ☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter não-continuado
- ☐ Cadastramento/Atualização cadastral
- ☐ Concessão de benefício eventual
- ☐ Ações para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Nenhum dos itens acima

38. Nos territórios atendidos pela equipe volante, quantas famílias estão em acompanhamento sistemático pelo PAIF (mês de referência – agosto 2014)? **Atenção! Observar que este número não pode ser maior que o número informado na questão 15, item A1)**

|_|_|_| famílias

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS EVENTUAIS E CADASTRAMENTO/ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

39. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CRAS?

Atenção! Considerar apenas aqueles concedidos no próprio CRAS. Não considerar os encaminhamentos para obtenção dos benefícios junto à outra unidade/órgão.

|_| Sim |_| Não **(pule para a questão 41)**

40. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CRAS? **(Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Auxílio Funeral
☐ Auxílio Natalidade
☐ Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, entre outros)
☐ Passagens
☐ Outros. Qual? _____

41. Este CRAS realiza cadastramento ou atualização cadastral do CadÚnico? **(Resposta Única)**

- ☐ Não realiza **(pule para a questão 43)**
☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade.
☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAIF.
☐ Sim, com outra equipe.

42. Quantos profissionais da equipe realizam atividades de cadastramento ou atualização cadastral do CadÚnico neste CRAS? **(Atenção! Cada profissional deve ser contabilizado apenas 1 vez)**

|_|_|_| profissionais de Nível Superior
|_|_|_| profissionais de Nível Médio

BLOCO 7 – GESTÃO E TERRITÓRIO

43. Este CRAS possui o mapa de seu território de abrangência?

|_| Sim |_| Não

44. O território de abrangência deste CRAS compreende: **(Resposta Única)**

- ☐ O município inteiro ou o Distrito Federal inteiro **(pule para questão 47)**
☐ Apenas algum(ns) bairro(s) ou comunidade(s) dentro do município ou do Distrito Federal

45. Indique o nome do(s) bairro(s) ou comunidade(s) que constituem o território de abrangência deste CRAS: **(Atenção! Utilize o nome completo dos bairros abrangidos pelo território. Não utilize abreviaturas. Marque apenas 1 bairro para cada linha)**

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

46. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural? **(Resposta Única)**

- ☐ Todos
☐ Alguns
☐ Nenhum

47. Aproximadamente quantas famílias em situação de vulnerabilidade residem no território de abrangência deste CRAS?

Quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade |__|__|__|__|__| |__| Não sabe

48. Há participação dos usuários nas atividades de planejamento deste CRAS?

- ☐ Não *(pule para a questão 50)*
- ☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional *(pule para a questão 50)*
- ☐ Sim, de maneira informal, mas constante
- ☐ Sim, de maneira formal e regular

49. Quais mecanismos de participação são utilizados nesta unidade? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Convida os usuários para as reuniões de planejamento desta unidade
- ☐ Apoio financeiro para a participação de reuniões de planejamento junto a esta unidade
- ☐ Existência de representante de usuários junto à unidade
- ☐ Eleição para representante de usuários junto à unidade
- ☐ Estimula a formação de coletivo/comitê de usuários
- ☐ Outros. Qual? _____

50. Quais das situações abaixo são mais frequentemente identificadas no território de abrangência deste CRAS. *(Marque as 6 principais situações)*

- ☐ situações de negligência em relação a idosos
- ☐ situações de negligência em relação a crianças/adolescentes
- ☐ situações de negligência em relação a pessoas com deficiência
- ☐ situação de violência contra mulheres
- ☐ situações de violência contra homens *(A violência contra homens constitui violência doméstica e não urbana)*
- ☐ situações de violência contra crianças
- ☐ situações de violência contra idosos
- ☐ outras situações de violência no território
- ☐ crianças e adolescentes fora da escola
- ☐ crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil
- ☐ indivíduos sem documentação civil
- ☐ famílias em descumprimento de condicionalidades do Bolsa Família
- ☐ famílias elegíveis não inseridas nos programas ou benefícios de transferência de renda
- ☐ famílias em situação de insegurança alimentar
- ☐ demandas de provisão material (exceto alimentos)
- ☐ exploração ou abuso sexual de crianças e adolescentes
- ☐ jovens em situação de vulnerabilidade e risco social
- ☐ usuários de crack e outras drogas
- ☐ usuários de álcool
- ☐ pessoas em situação de rua
- ☐ famílias em serviço de Acolhimento Institucional
- ☐ famílias de mulheres em situações de privação de liberdade no sistema penal
- ☐ pessoas em situação de refúgio

51. No território de abrangência deste CRAS, há presença de: *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Faixa de fronteira internacional
- ☐ Assentamento ou acampamento
- ☐ Área com risco de desabamento
- ☐ Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas, etc.)
- ☐ Moradias irregulares como favelas, invasões, grotas, cortiços, e/ou similares
- ☐ Presença de altos índices de criminalidade
- ☐ Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas
- ☐ Presença de conflito agrário
- ☐ Outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias. Quais? _____

52. Há povos e comunidades tradicionais no território de abrangência deste CRAS?

- ☐ Sim
- ☐ Não *(pule para a questão 57)*

53. Caso sim, indique quais os povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência:
(Admite múltiplas respostas)

- ☐ Povos Indígenas.
- ☐ Comunidade Quilombola.
- ☐ Comunidade Ribeirinha.
- ☐ Povos Ciganos.
- ☐ Comunidades Extrativistas.
- ☐ Outros povos e comunidades tradicionais. Quais? _____

54. Este CRAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Não atendeu **(pule para a questão 57)**
- ☐ Sim, atendeu Povos Indígenas.
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Quilombola.
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Ribeirinha.
- ☐ Sim, atendeu Povos Ciganos.
- ☐ Sim, atendeu Comunidades Extrativistas.
- ☐ Sim, atendeu outros povos e comunidades tradicionais.

55. Este CRAS está localizado dentro de uma comunidade tradicional? (Resposta Única)

- ☐ Não
- ☐ Sim, dentro de uma comunidade indígena.
- ☐ Sim, dentro de uma comunidade quilombola.
- ☐ Sim, dentro de uma comunidade ribeirinha.
- ☐ Sim, dentro de outras comunidades tradicionais.

56. Para o atendimento a comunidade(s) tradicional(is) a Equipe de Referência deste CRAS possui:

	Possui?
Capacitação específica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estatégias/Metodologias específicas de atendimento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Diagnóstico específico sobre as vulnerabilidades das comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Profissionais com vivência e/ou experiências específicas junto às comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Profissionais que sejam membros da comunidade/grupo tradicional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Articulação com órgãos públicos que possuem atuação específica junto às comunidade atendidas (Ex.: FUNAI; INCRA, etc)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Articulação com entidades não governamentais de representação ou defesa de direitos das comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

57. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do CRAS
(Atenção! A soma dos itens deve ser igual a 100%)

- ☐ ☐ Por procura espontânea
- ☐ ☐ Por busca ativa
- ☐ ☐ Por encaminhamento da rede socioassistencial
- ☐ ☐ Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos

58. Quais os objetivos das ações de busca ativa realizadas pela Equipe deste CRAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção).

- ☐ Inclusão no CadÚnico
- ☐ Atualização do CadÚnico
- ☐ Inclusão no Programa Bolsa Família (PBF)
- ☐ Inclusão no Benefício de Prestação Continuada – Trabalho (BPC trabalho)
- ☐ Inclusão no Benefício de Prestação Continuada – Escola (BPC escola)
- ☐ Inclusão no acompanhamento familiar do PAIF
- ☐ Inclusão nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Outros
- ☐ Não são realizadas ações de busca ativa neste CRAS **(pule para a questão 60).**

59. Quais das estratégias abaixo são utilizadas para apoio das ações de busca ativa realizadas pela Equipe deste CRAS? (Admite múltiplas respostas).

- ☐ Visitas domiciliares
☐ Deslocamento da equipe de referência para conhecimento do território
☐ Realização de contatos com atores sociais locais (líderes comunitários, associações de bairro, etc.)
☐ Realização de contatos com atores dos serviços socioassistenciais e setoriais para obtenção de informações
☐ Distribuição de panfletos
☐ Colagem de cartazes
☐ Envio de correspondências
☐ Utilização de carros de som
☐ Utilização das informações do CadÚnico
☐ Outros

60. Este CRAS desenvolve estratégias específicas para inclusão de pessoas com deficiência nos serviços desta unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'Não')

- ☐ Não (*siga para a questão 61*)
☐ Sim, busca ativa.
☐ Sim, ações de divulgação e mobilização.
☐ Sim, articulação intersetorial para formação de rede de apoio.
☐ Sim, articulação com associações e/ou entidades para a formação de rede de apoio.
☐ Sim, outras estratégias.

61. Indique quais sistemas informatizados do Governo Federal este CRAS tem acesso: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não tem acesso)

Sistema	Acesso aos sistemas		
	Para consulta/ pesquisa	Para inserção de dados	Não tem acesso ao sistema
CadÚnico/CAIXA – Sistema de Inserção de Dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal gerido pela Caixa Econômica Federal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CadÚnico/CECAD – Sistema de consulta, seleção e extração de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SICON – Sistema Integrado de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMA – Registro Mensal de Atendimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMA Família – Registro Familiar de Atendimentos (RMA Formulário II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SISC – Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPC na Escola – Sistema de Informações do Programa BPC na Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carteira do Idoso – Sistema de Emissão da Carteira do Idoso (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Este CRAS utiliza o Prontuário SUAS no modelo disponibilizado pelo MDS?

☐ Sim *(pular somente a questão 65)* ☐ Não *(pule para a questão 65)*

63. Como a equipe deste CRAS avalia o Prontuário SUAS:

	Concordo Totalmente	Concordo em parte	Não concordo nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
O Prontuário SUAS contribui para o planejamento das ações a serem desenvolvidas com cada família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A utilização do Prontuário SUAS aumenta a capacidade da Unidade sistematizar e analisar informações sobre a incidência dos riscos e vulnerabilidades presentes na população atendida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Prontuário SUAS ajuda a organizar e acompanhar os encaminhamentos realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Prontuário SUAS contribui para avaliar a evolução e os resultados do trabalho social realizado com as famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O modelo do Prontuário SUAS é de fácil utilização pela equipe técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta Unidade recomenda a utilização do Prontuário SUAS por todos os CRAS e CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Em 2014, quantos Prontuários SUAS já foram abertos neste CRAS? prontuários

65. Qual o motivo da não utilização do Prontuário SUAS? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Porque já possui outro modelo em papel do Prontuário
☐ Porque já possui modelo informatizado de Prontuário
☐ Porque recebeu em quantidade menor que a demanda
☐ Porque o instrumento tem um número muito grande de perguntas
☐ Porque acredita que o modelo não se adequa a realidade do município

BLOCO 8 – ARTICULAÇÃO

66. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'não possui articulação com o serviço' ou 'Serviço ou Instituição não existente no município ou no DF')*

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este CRAS	Encaminha usuários para este CRAS	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica	<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 Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica	<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 da Rede de Proteção Social Especial	<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"/>
Serviços de Educação	<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 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"/>
Órgãos responsáveis pela aquisição de documentação civil básica	<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 ou Programas de Segurança Alimentar	<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 ou Programas de Segurança 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"/>
Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família	<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"/>
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"/>
Conselhos de Políticas Públicas e Defesa de Direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas ou Projetos de Inclusão Digital	<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"/>
Organizações Não Governamentais (ONGs)	<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"/>
Movimentos Sociais locais/ Associações Comunitárias	<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"/>
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	<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 9 – RECURSOS HUMANOS

67. O coordenador deste CRAS: *(Resposta única)*

- ☐ exerce exclusivamente a função de coordenador
☐ acumula as funções de coordenador e de técnico neste CRAS
☐ acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
☐ não há coordenador neste CRAS

68. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço ade cada membro da equipe deste CRAS:

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado		
				Número	Órgão Emissor	UF							Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<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"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CRAS	Carga Horária	Serviços
0 – Sem Escolaridade (pular “Serviços/Atividades”) 1 – Ensino Fundamental Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 2 – Ensino Fundamental Completo (pular “Serviços/Atividades”) 3 – Ensino Médio Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 4 – Ensino Médio Completo 5 – Ensino Superior Incompleto 6 – Ensino 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 – Servidor Temporário 5 – Servidor Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa, Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador (a) Social 4 – Estagiário (a) 5 – Serviços Gerais 6 – Técnico (a) de nível médio 7 – Técnico (a) de nível superior 8 – Outros	1 – Menor que 20 horas semanais 2 – 20 horas semanais 3 – 30 horas semanais 4 – 40 horas semanais 5 – Maior que 40 horas semanais	<p>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</p> 1 – Exclusivamente atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 4 – Cadastramento e/ou Atualização Cadastral (Cadúnico) 5 – Outros

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

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:

Nome: _____

CPF: _____ Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

☐ Coordenador do CRAS ☐ Técnico de nível superior do CRAS ☐ Outro

Telefone: (____) _____ Email: _____

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

Nome: _____

CPF: _____ Data de Validação: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

☐ Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere
☐ Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção básica no município.
☐ Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere
☐ Outros

Telefone: (____) _____ Email: _____

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