

# MONITORAMENTO SUAS



## CENSO SUAS 2010

### Questionário Gestão *Municipal*

As informações declaradas pelo agente municipal possuem FÉ PÚBLICA e constituem registros administrativos dos sistemas de informações do SUAS, ficando os informantes sujeitos à responsabilização no caso de prestação de informações inverídicas.

Os formulários eletrônicos do Censo SUAS 2010 para a Gestão Municipal deverão ser preenchidos durante o período de 23 de agosto até 24 de setembro. Todos os municípios brasileiros devem responder o formulário que está disponível no site [www.mds.gov.br/suas](http://www.mds.gov.br/suas) pelo link "Monitoramento SUAS", independente do nível de gestão e cofinanciamento federal.

Compete ao órgão gestor municipal a responsabilidade pelo preenchimento *on-line* do formulário.

Para acesso ao formulário pela internet é necessário utilizar o *login* (letras MAIÚSCULAS) e a *senha* (letras minúsculas) do **SUASWEB**. Se não conseguir acessar o sistema, tente digitar tudo em formato minúsculo. Caso não consiga entrar no sistema na primeira tentativa, é necessário tentar mais de uma vez, de acordo com as instruções quanto ao formato do *login* e *senha*.

Se depois de realizar os procedimentos acima, persistirem os problemas, enviar um e-mail para [monitoramentosuas@mds.gov.br](mailto:monitoramentosuas@mds.gov.br) com colocando o **estado**, **login** e **senha** do **SUASWEB** e **cópia da tela em que foi verificado o problema**.

**IMPORTANTE:** Este questionário deverá ser utilizado para a coleta das informações, entretanto, **NÃO DEVE** ser encaminhado ao MDS em formato impresso. As informações devem ser registradas no aplicativo informatizado e só serão aceitas neste formato.

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO  
PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR**

Nome que identifica o órgão gestor: \_\_\_\_\_

Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): (Selecionar o tipo)

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: (Seleção)

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

Sítio: \_\_\_\_\_

DDD – Telefone: [\_\_\_\_]- [\_\_\_\_\_] Ramal: [\_\_\_\_]

Fax: [\_\_\_\_]

**BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA****1. De acordo com a estrutura administrativa do município o órgão gestor da assistência social caracteriza-se como:**☐ Secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social (*pule para a questão 3*).☐ Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais.☐ Fundação Pública (*pule para a questão 3*).☐ Setor subordinado diretamente à chefia do Executivo (*pule para a questão 3*).☐ Setor subordinado a outra secretaria.**2. A que secretaria ou setor a assistência social está associada ou subordinada? (admite múltipla marcação)**☐ Educação. ☐ Planejamento. ☐ Saúde. ☐ Habitação. ☐ Segurança Alimentar.☐ Trabalho. ☐ Direitos Humanos. ☐ Outra. Qual? \_\_\_\_\_.**3. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (departamentos, coordenações) na estrutura do órgão gestor?**

Área	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitoramento e Avaliação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. O município possui Conselho Municipal de Assistência Social?**☐ Sim ☐ Não**5. O órgão gestor utiliza sistema de informação próprio para gerenciar a política de Assistência Social?**

Apenas devem ser considerados sistemas desenvolvidos ou adquiridos pelo município como ferramenta de gestão pelo órgão gestor, envolvendo a coordenação da política e a gestão dos serviços socioassistenciais. (Não considerar sistemas do MDS)

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 7*)

**6. Os sistemas utilizados permitem: (admite múltipla marcação)**

- ☐ Registrar repasses de recursos para entidades.  
☐ Registrar prestação de contas das entidades.  
☐ Registrar execução física/atendimentos.  
☐ Registrar unidades da rede socioassistencial pública.  
☐ Registrar unidades da rede socioassistencial privada.  
☐ Outros:\_\_\_\_\_.

**7. A gestão do Cadastro Único (CADÚnico) para os programas sociais, no município, é realizado pelo órgão gestor da Assistência Social?**

- ☐ Sim (pule para a questão 9).  
☐ Não.

**8. Caso não, qual o órgão responsável pelo cadastramento único para os programas sociais do governo federal?**

- ☐ Educação.  
☐ Saúde.  
☐ Outro. Qual?\_\_\_\_\_

**9. Qual é a “Instância de Controle Social – ICS” do Programa Bolsa Família (PBF) no município?**

- ☐ O próprio Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou comissão permanente do CMAS.  
☐ Instância/comitê exclusivo do Programa Bolsa Família (PBF).  
☐ Conselho de outra Política.

**10. O órgão gestor da Assistência Social é responsável pela política de segurança alimentar e nutricional no município?**

- ☐ Sim  
☐ Não (pule para a questão 12)

**11. Qual é o órgão responsável pela coordenação e organização da logística do Programa de Aquisição de Alimentos do Governo Federal - PAA em seu município?** (Prezado Gestor, esta pergunta visa apenas subsidiar um estudo sobre a articulação do PAA com rede socioassistencial).

- ☐ Gabinete do prefeito/governador ou órgão diretamente vinculado  
☐ Secretaria de Assistência Social, entidade afim ou órgão vinculado  
☐ Secretaria de Saúde, entidade afim ou órgão vinculado  
☐ Secretário de Agricultura, Abastecimento, entidade afim ou órgão vinculado  
☐ Secretaria de Trabalho e Emprego, entidade afim ou órgão vinculado  
☐ Organização não governamental  
☐ Outros  
☐ O Programa de Aquisição de Alimentos do Governo Federal não realiza a distribuição de alimentos em meu município

**BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS**

**12. O município possui Plano Municipal de Assistência Social?**

- ☐ Sim ☐ Não (Pule para a questão 15)

**13. Com que frequência o Plano Municipal é atualizado?** (NÃO admite múltipla marcação)

- ☐ Mais de uma vez por ano.  
☐ Anualmente.  
☐ Bienalmente.  
☐ De quatro em quatro anos.  
☐ Mais de quatro anos.

**14. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano Municipal de Assistência Social?**

\_\_\_\_

**15. Quais são os instrumentos da política que são regulamentados por instrumento legal?** (admite múltipla marcação)

- ☐ Conselho Municipal de Assistência Social.  
☐ Fundo Municipal de Assistência Social.  
☐ Política Municipal de Assistência Social.  
☐ Plano Municipal de Assistência Social.  
☐ Padrões e parâmetros para a oferta de serviços de assistência social.  
☐ Projetos, programas e ações de assistência social.  
☐ Concessão de incentivos fiscais para entidades de assistência social.  
☐ Critérios de concessão e prestação de benefícios eventuais  
☐ Outros.

**16. A organização da oferta de serviços é planejada com base em estudo territorial das necessidades e demandas da população?** (NÃO admite múltipla marcação)

- ☐ Sim, para todos os serviços.  
☐ Sim, para a maior parte dos serviços.  
☐ Sim, para a menor parte dos serviços.  
☐ Não.

**17. O órgão gestor mantém registro centralizado dos casos de violação de direitos detectados/atendidos pela rede socioassistencial?**

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 19)

**18. Caso sim, indique quais violações tem registro centralizado?**

- ☐ Violência contra a mulher  
☐ Violência contra idoso  
☐ Negligência contra o idoso  
☐ Violência sexual contra criança e adolescente  
☐ Violência física contra criança e adolescente  
☐ Adolescente em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto  
☐ Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**19. O município possui regulação própria relativa a padrões de qualidade dos serviços socioassistenciais?** (NÃO admite múltipla marcação)

- ☐ Sim, apenas para a rede conveniada  
☐ Sim, apenas para a rede pública  
☐ Sim, para ambos  
☐ Não possui

**20. A rede socioassistencial é suficiente para atender as demandas da população?**

- ☐ Sim (pule para a questão 22) ☐ Não

**21. Caso não, especifique onde há maior necessidade de ampliação** (admite múltipla marcação):

- ☐ Proteção Social Básica.  
☐ Proteção Social Especial de média complexidade.  
☐ Proteção Social Especial de alta complexidade.

**22. O município executa o Projovem Adolescente?**

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 25)

**23. O município utiliza recursos do Projovem para pagamento de pessoal?**

- ☐ Sim ☐ Não

**24. A quantidade de vagas cofinanciadas pelo MDS é suficiente para a demanda existente?**

- ☐ Sim ☐ Não

**25. A função de articulação e coordenação da rede socioassistencial é exercida** (admite múltipla marcação):

- ☐ Pela equipe do órgão gestor, no nível municipal.  
☐ Pela (s) equipe (s) dos CRAS, nos territórios de sua abrangência.  
☐ Pela(s) equipe (s) dos CREAS.

#### **BLOCO 4 – GESTÃO FINANCEIRA**

**26. O município possui Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS)?**

- ☐ Sim, implantado.  
☐ Não possui (pule para a questão 38).

**27. Que instrumento normativo instituiu o FMAS?**

- ☐ Lei.
- ☐ Decreto.
- ☐ Portaria.
- ☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_.

**28. O FMAS tem CNPJ próprio?**

- ☐ Sim, como matriz - nº CNPJ -/.  
☐ Sim, como filial - nº CNPJ -/.  
☐ Não possui.

**29. O Orçamento da Assistência Social é executado pelo FMAS?**

- ☐ Sim, totalmente.
- ☐ Sim, parcialmente.
- ☐ Não.

**30. O FMAS é uma unidade orçamentária?**

- ☐ Sim ☐ Não

**31. Os serviços de assistência custeados com recursos próprio do município são registrados no FMAS?**

- ☐ Sim. ☐ Não (Pule para a questão 33).

**32. Qual o valor de recursos próprios do município foram executados via FMAS no ano de 2009:**

R\$ |\_| |\_| |\_| |\_| || |\_| || |\_| || |\_| || |\_| , |\_| || |\_|

**33. O ordenador de despesa do FMAS é?**

- ☐ O Prefeito (ou Governador, no caso do DF)  
☐ O Secretário (a) Municipal de Assistência Social (ou Secretário Distrital, no caso do DF)  
☐ Outro Funcionário da Secretaria de Assistência Social.  
☐ Secretário ou técnico de outra área.

**34. A responsabilidade pela emissão das notas de empenho e das ordens de pagamento do FMAS é do**

- ☐ Secretário de Assistência Social ou equivalente.  
☐ Secretário de Fazenda ou Planejamento.  
☐ Prefeito Municipal.  
☐ Outro.

**35. No município a responsabilidade por autorizar as ordens de compras e pela contratação dos serviços adquiridos pelo FMAS é do:**

- ☐ Secretário de Assistência Social ou equivalente.  
☐ Secretário de Fazenda ou Planejamento.  
☐ Prefeito Municipal.  
☐ Outros.

36. No ano de 2009 com que frequência o órgão gestor apresentou ao Conselho Municipal de Assistência Social o relatório de execução dos Serviços Socioassistenciais custeados com recursos do FMAS:

- ☐ Mensalmente.
- ☐ Bimestralmente.
- ☐ Trimestralmente.
- ☐ Quadrimestralmente.
- ☐ Semestralmente.
- ☐ Anualmente.
- ☐ Não apresentou.

**37. Estão disponíveis para consulta do Conselho Municipal de Assistência Social e dos Órgãos de Fiscalização e Controle a documentação comprobatória das despesas realizadas pelo FMAS?**

- ☐ Sim, no local de funcionamento do Fundo Municipal de Assistência.  
☐ Sim, em outro local.  
☐ Não está disponível.

**38. Qual o valor da execução orçamentária da Assistência Social (Função 08) no ano de 2009 (orçamento realizado)?**

R\$ | | | | || | | | | | , | | .

**39. Qual o valor total da execução orçamentária municipal no ano de 2009 (orçamento realizado, total do município)?**

R\$ | | | | | | || || || || || || , | | |

**40. O município recebe cofinanciamento estadual para a Assistência Social?**

- ☐ Sim, fundo-a-fundo.  
☐ Sim, via convênio.  
☐ Sim, por convênio e fundo-a-fundo.  
☐ Não recebe.

**41. A Assistência Social participa do planejamento do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamento (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) através de quais representantes: (admite múltiplas marcações)**

- ☐ Secretário da Assistência Social, ou congênere.  
☐ Técnicos da Assistência Social.  
☐ Conselho Municipal de Assistência Social.  
☐ População através de audiência Pública.  
☐ Não participa.

**42. A Assistência Social no município tem um setor responsável pelo planejamento orçamentário, financeiro e contábil? (NÃO admite múltipla marcação):**

- ☐ Sim, no Fundo Municipal de Assistência.  
☐ Sim, na Secretaria Municipal de Assistência, ou congênere.  
☐ Não possui.

**43. O órgão gestor faz transferência de recursos por convênio para ONG's ou Entidades de Assistência Social no município? (NÃO admite múltipla marcação)**

- ☐ Sim, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).  
☐ Sim, com recursos de outras fontes.  
☐ Sim, com recursos do FMAS e de outras fontes.  
☐ Não (pule para a questão 48).

**44. Quantas entidades recebem recurso do órgão gestor por convênio?**

entidades.

**45. O órgão gestor tem um setor responsável pela prestação de contas dos recursos repassados às Entidades de Assistência ou ONGs?**

- ☐ Sim, no Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).  
☐ Sim, na Secretaria de Assistência Social.  
☐ Não.

**46. O órgão gestor faz edital público para selecionar as Entidades ou ONGs que prestam serviço de assistência social?**

☐ Sim ☐ Não

**47. As Entidades de Assistência Social e ONGs que participam da rede de serviços Socioassistenciais são fiscalizadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social?**

☐ Sim ☐ Não

**BLOCO 5 – GESTÃO DO TRABALHO**

**48. Especifique o quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Assistência Social:**

Tipo de Vínculo por formação	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior	Total
Estatutários	<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"/> <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"/>
Celetistas	<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"/> <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"/>
Somente Comissionados	<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"/> <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"/>
Outros Vínculos	<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"/> <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"/>

**49. O município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social nos três últimos anos (2008, 2009 ou 2010)? (NÃO admite múltipla marcação)**

- ☐ Sim, para trabalhadores de Nível Superior.  
☐ Sim, para trabalhadores de Nível Médio.  
☐ Sim, para trabalhadores de Nível Médio e de Nível Superior.  
☐ Não realizou (pule para a questão 51).

**50. Caso sim, quantos profissionais foram contratados neste(s) concurso(s)?** Quantidade de Nível Superior. Quantidade de Nível Médio.**51. Nos últimos dois anos (2009 e 2010) os trabalhadores da Assistência Social tiveram acesso a cursos presenciais de capacitação? (admita múltipla marcação)**☐ Sim, realizado/promovido pelo município/ DF☐ Sim, realizado/promovido pelo gestor estadual.☐ Sim, realizado/promovido pelo gestor federal (MDS).☐ Não (pule para a questão 53).**52. Qual o número aproximado de trabalhadores capacitados nos cursos presenciais?** **53. Nos últimos dois anos (2009 e 2010) os trabalhadores da Assistência Social tiveram acesso a cursos à distância de capacitação? (admita múltipla marcação)**☐ Sim, realizado/promovido pelo município/ DF☐ Sim, realizado/promovido pelo gestor estadual.☐ Sim, realizado/promovido pelo gestor federal (MDS).☐ Não (pule para a questão 55).**54. Qual o número aproximado de trabalhadores capacitados nos cursos à distância?** **BLOCO 6 – GESTÃO DE SERVIÇOS E BENEFÍCIOS****55. Que serviços de proteção social básica são ofertados pelo município? (admita múltipla marcação, exceto se marcar “não realiza”)**

Serviço de Proteção Social Básica	Em que unidade o serviço é ofertado?				Não realiza
	Na própria sede do órgão gestor	No CRAS	Outra Unidade Pública	Entidade Conveniada	
Serviço de proteção e atendimento integral à família – PAIF		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças de 0 a 6 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescente de 6 a 15 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos para idosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas ou projetos de capacitação e inclusão produtiva	<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"/>

**56. Que serviços de proteção social especial de média complexidade são ofertados pelo município? (admita múltipla marcação, exceto se marcar “não realiza”)**

Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade	Em que unidade o serviço é ofertado?				Não realiza
	Na própria sede do órgão gestor	No CREAS	Outra Unidade Pública	Entidade Conveniada	
Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos – PAEFI/CREAS		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Serviço especializado para pessoas em situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço especializado em abordagem social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**57. Que serviços de proteção social especial de alta complexidade são ofertados pelo município?** (admite múltipla marcação, exceto se marcar “não realiza”)

Serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Natureza da Unidade		Não Realiza
	Sim, em Unidade Pública	Sim, Em Entidade Conveniada	
Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de acolhimento em família acolhedora (criança e adolescente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de acolhimento em repúblicas para jovens (maiores de 18 anos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de acolhimento institucional para idosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de acolhimento em repúblicas para idosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de acolhimento institucional para mulheres em situação de violência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de acolhimento para jovens e adultos com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de acolhimento institucional para adultos e famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de acolhimento em repúblicas para adultos em processo de saída das ruas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**58. O órgão gestor acompanha ou fiscaliza a execução dos serviços socioassistenciais ofertados pelas Entidades conveniadas** (admite múltipla marcação, exceto se marcar as opções “não se aplica...” e “não realiza acompanhamento”):

- ☐ Não se aplica. Não há convênio com entidades.
- ☐ Não realiza acompanhamento.
- ☐ Sim, no que se refere à correta aplicação dos recursos.
- ☐ Sim, no que se refere à quantidade dos serviços prestados.
- ☐ Sim, no que se refere à qualidade dos serviços prestados.
- ☐ Sim, no que se refere à gratuidade dos serviços prestados.

**59. Especifique as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) que são desenvolvidas pela Assistência Social no município:** (admite múltipla marcação)

- ☐ Encaminhar possíveis beneficiários ao INSS.
- ☐ Inserir os beneficiários nos serviços socioassistenciais.
- ☐ Orientar a população beneficiária sobre seus direitos e procedimentos para acesso.
- ☐ Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com idosos e deficientes.
- ☐ Acompanhar o processo de concessão do BPC.
- ☐ Realizar o cadastramento dos beneficiários do BPC no CadÚnico.
- ☐ Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas, territorializadas, das famílias com beneficiários do BPC.
- ☐ Articular com outros setores a inserção dos beneficiários nas diversas políticas sociais.

**60. O órgão gestor da Assistência Social concede benefícios eventuais?**

- ☐ Sim, centralizado na sede do órgão gestor.
- ☐ Sim, descentralizado nas unidades da rede socioassistencial.
- ☐ Sim, na sede do órgão gestor e nas unidades da rede socioassistencial.
- ☐ Não

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

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:** \_\_\_\_\_

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

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