

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



# CENSO SUAS 2016

## Questionário Conselho de Assistência Social

### Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social e CAS/DF

**RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

O questionário eletrônico dos Conselhos deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **26 de setembro a 18 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. É indicada a validação dos questionários em reunião do Conselho.

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](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones 61 2030-3000/ 3001/ 3118 /3130 /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 2016 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.conselho\_municipal** ou **cadsuas.conselho\_estadual**). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO****CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**

Nome que identifica o Conselho: \_\_\_\_\_

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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

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

Fax: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.

**BLOCO 2 - LEI DE CRIAÇÃO, REGIMENTO INTERNO E LEGISLAÇÕES****1. Esse conselho possui regimento interno?**☐ Sim☐ Não *(pule para a questão 3)***2. Caso sim, informe o ano da última atualização do Regimento: |\_|\_|\_|\_|\_|***(Caso o Regimento nunca tenha sido atualizado, informe a data redação original)***3. Quais conteúdos estão previstos nas normatizações do Conselho e em que instrumento está normatizado? *(Admite múltiplas respostas)***

	Lei do Conselho	Regimento Interno	Outras normativas	Não está normatizado
Processo de eleição da Presidência e Vice-Presidência	_	_	_	_
Processo de eleição dos conselheiros representantes da sociedade civil	_	_	_	_
Alternância na Presidência do Conselho entre representantes do governo e da sociedade civil	_	_	_	_
Trâmites para substituição de conselheiros e perda de mandatos	_	_	_	_
Atribuições da Presidência do Conselho	_	_	_	_
Atribuições da Vice-Presidência do Conselho	_	_	_	_
Atribuições da Secretaria Executiva do Conselho	_	_	_	_
Quantidade de vagas destinadas a representantes de usuários ou de organizações de usuários da assistência social na representação da sociedade civil	_	_	_	_
Quantidade de vagas destinadas a representantes de trabalhadores ou de organizações de trabalhadores da assistência social na representação da sociedade civil	_	_	_	_

Quantidade de vagas destinadas a representantes de entidades de assistência social na representação da sociedade civil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantidade de vagas destinadas a representantes de gestores municipais de assistência social na representação do governo a serem escolhidos no colegiado estadual de gestores municipais de assistência social – COEGEMAS ( <i>somente para Conselhos Estaduais</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodicidade das reuniões ordinárias do Plenário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formas de funcionamento das comissões permanentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antecedência de divulgação da pauta das reuniões ordinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forma de publicização (modo pelo qual a sociedade pode tomar conhecimento da informação pública) das atas do Conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meio em que são publicadas as resoluções do Conselho (diário oficial, jornal etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A indicação das condições que devem ser seguidas para alterar o Regimento Interno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### BLOCO 3 – ORÇAMENTO E INFRAESTRUTURA DO CONSELHO

**4. Na lei orçamentária de 2016 há previsão de recursos específicos do órgão gestor destinados à manutenção e funcionamento do conselho?**

☐ Sim ☐ Não

**5. Os 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD–Bolsa Família e IGD–SUAS) são destinados a custear despesas do funcionamento do Conselho?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

**6. O Conselho possui um local/sede específico para o seu funcionamento?**

*Local/sede específico refere-se a um local fixo, com endereço e salas para uso do Conselho e para a Secretaria Executiva*

☐ Sim ☐ Não

**7. No prédio em que se localiza o Conselho funcionam outras instituições ou unidades?**

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 9*)

**8. Caso sim, indique quais: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Secretaria de Assistência Social ou congênere
- ☐ Outra unidade administrativa (*Sede de Prefeitura, Sede de Governo, Administração Regional, etc.*)
- ☐ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- ☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- ☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
- ☐ Unidade de Saúde
- ☐ Escola
- ☐ Associação Comunitária
- ☐ ONG/Entidade
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Outros Conselhos
- ☐ Outros

**9. Descreva o espaço físico do Conselho: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)**

Salas de uso exclusivo do Conselho	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas	____
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas	____
Salas de uso compartilhado (caso existam)	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas	____
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas	____
<b>Quantidade de Banheiros</b>	
____	
<b>Demais Ambientes</b>	<b>Possui?</b>
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**10. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que o Conselho possui:**

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 as salas do Conselho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do Conselho (recepção, salas de reunião 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"/>

**11. Quais os equipamentos e materiais disponíveis, em funcionamento, para o desenvolvimento das atividades deste Conselho: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Telefone de uso exclusivo do Conselho  
☐ Telefone de uso compartilhado  
☐ Material de Escritório  
☐ Equipamento de som  
☐ Televisão (TV)  
☐ DVD  
☐ Datashow  
☐ Máquina Fotográfica  
☐ Veículo de uso exclusivo  
☐ Veículo de uso compartilhado  
☐ Acervo bibliográfico  
☐ Máquina Copiadora  
☐ Filmadora  
☐ Impressora

**12. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, disponíveis para uso do Conselho:**

Quantitativo de computadores de USO EXCLUSIVO do Conselho	
Quantidade total de computadores de uso exclusivo do Conselho	_ _ _
Quantos dos computadores de uso exclusivo estão conectados à internet	_ _ _
Quantitativo de computadores de USO COMPARTILHADO (uso pelo conselho e outro órgão/unidade)	
Quantidade total de computadores de uso compartilhado	_ _ _
Quantos dos computadores de uso compartilhado estão conectados à internet	_ _ _

#### BLOCO 4 – SECRETARIA EXECUTIVA

**13. O Conselho possui Secretaria Executiva (unidade de apoio para seu funcionamento)?**

- ☐ Sim                      ☐ Não *(pule para a questão 15)*

**14. O (a) Secretário (a) Executivo (a) trabalha exclusivamente no Conselho?**

- ☐ Sim                      ☐ Não

#### BLOCO 5 – DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO

**15. Horário de funcionamento:** |\_|\_| dias por semana  
|\_|\_| horas por dia

**16. O Conselho tem calendário anual de reuniões ordinárias estabelecido?**

- ☐ Sim                      ☐ Não

**17. Considerando todas as reuniões plenárias do Conselho (ordinárias e extraordinárias), quantas reuniões foram realizadas no ano de 2015? (não considerar as reuniões realizadas apenas por Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho - GT's).**

|\_|\_|\_|\_| reuniões realizadas.

**18. De que forma as atas do Conselho são publicizadas (tornam-se de conhecimento para a sociedade)? (admite múltiplas respostas)**

- ☐ Não são publicizadas
- ☐ Ficam no Conselho em local de livre acesso para a população usuária
- ☐ São enviados aos Conselheiros e/ou suas entidades
- ☐ São enviados às entidades de Assistência Social que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados aos representantes e organizações de usuários que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados às organizações e entidades de trabalhadores do setor que não estão representadas no conselho
- ☐ Disponibilizados no site do Conselho
- ☐ Em Boletins produzidos pela área de assistência social

**19. As deliberações/resoluções do Conselho são publicadas em diário oficial?**

- ☐ Todas as deliberações/resoluções são publicadas
- ☐ A maioria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A metade das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A minoria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ Nenhuma das deliberações/resoluções é publicada

**20. O município (ou estado no caso de CEAS, ou DF no caso do CAS/DF), tem Plano de Assistência Social?**

- ☐ Sim
- ☐ Não (*Pule para a questão 22*)

**21. O Conselho deliberou sobre o Plano de Assistência Social do município (ou do Estado no caso do CEAS, ou do DF no caso do CAS/DF)?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**22. Assinale os temas discutidos pelo Conselho em 2015 (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Plano de Ação
- ☐ Demonstrativo de Execução Físico-Financeira
- ☐ Plano de Assistência Social
- ☐ Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e/ou Lei Orçamentária Anual (LOA)
- ☐ Deliberações da(s) Conferência(s)
- ☐ Planejamento das atividades do Conselho
- ☐ Acompanhamento do Programa Bolsa Família
- ☐ Acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Benefícios eventuais
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Básica
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Especial
- ☐ Inscrição de entidades de assistência social
- ☐ Fiscalização da oferta de serviços públicos de assistência social
- ☐ Fiscalização de oferta de serviços privados de assistência social
- ☐ Intersectorialidade e transversalidade na Política de Assistência Social
- ☐ Participação popular e mobilização social
- ☐ Capacitação para trabalhadores, gestores ou conselheiros
- ☐ Utilização de no mínimo 3% dos recursos do IGD-SUAS e IGD-PBF para o desenvolvimento das atividades do Conselho
- ☐ Avaliação da evolução do SUAS no âmbito municipal ou estadual
- ☐ Denúncias
- ☐ Plano Decenal
- ☐ Acompanhamento de programas e projetos da política de assistência social nacional e local
- ☐ Mobilização de usuários da Assistência Social para integração ao mundo do trabalho
- ☐ Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos e outros)
- ☐ Inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiários do BPC na escola
- ☐ Outros

**23. O Conselho conhece e acompanha as metas do pacto de aprimoramento em seu município (ou no Estado no caso de CEAS, ou no DF no caso do CAS/DF)? (resposta única)**

- ☐ O Conselho conhece e acompanha as metas do pacto de aprimoramento  
☐ O Conselho conhece, mas não acompanha as metas do pacto de aprimoramento  
☐ O Conselho não conhece e não acompanha as metas do pacto de aprimoramento

**24. O Conselho deliberou sobre a proposta anual de orçamento do executivo para o ano de 2015?**

- ☐ Sim ☐ Não

**25. O conselho fiscaliza os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS? (resposta única)**

- ☐ Não fiscaliza (pule para a questão 28)  
☐ Sim, apenas a rede socioassistencial pública do SUAS  
☐ Sim, apenas a rede socioassistencial privada do SUAS  
☐ Sim, a rede socioassistencial pública e privada do SUAS

**26. Se sim, informe como a fiscalização é realizada: (resposta única)**

- ☐ Por meio de visitas  
☐ Por meio de análise de relatórios  
☐ Ambas as formas.

**27. O conselho tem planejamento das fiscalizações realizadas anualmente?**

- ☐ Sim  
☐ Não, as fiscalizações são realizadas somente mediante denúncia.

**28. Com que frequência o conselho aprecia o relatório de aplicação dos recursos dos Fundos de Assistência Social? (resposta única)**

- ☐ Mensalmente  
☐ Bimestralmente  
☐ Trimestralmente  
☐ Quadrimestralmente  
☐ Semestralmente  
☐ Anualmente  
☐ Sem frequência definida

**29. O Conselho delibera sobre os critérios de repasse de recursos para entidades?**

- ☐ Sim ☐ Não

**30. O Conselho delibera sobre os critérios de repasse de recursos para municípios? (Somente para os conselhos estaduais)**

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica (no caso de Conselhos municipais ou do DF)

**31. O Conselho já regulamentou por meio de resolução própria os Benefícios Eventuais concedidos no âmbito da Assistência Social? (Decreto nº 6.307/07 e Resolução CNAS nº 39/10)**

- ☐ Sim ☐ Não

**32. O Conselho é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família?**

- ☐ Sim ☐ Não

**33. O Conselho fiscaliza e acompanha a execução do Programa Bolsa Família?**

- ☐ Sim ☐ Não

**34. O Conselho acompanha os processos de pactuação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT? (resposta única)**

- ☐ Sim, com regularidade  
☐ Sim, sem regularidade  
☐ Não

**35. O Conselho acompanha os processos de pactuação do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Estadual de Assistência Social, no caso de municípios. (resposta única)**

- ☐ Sim, com regularidade  
☐ Sim, sem regularidade  
☐ Não

**36. Com que frequência esse Conselho: (resposta única por linha)**

	FREQUÊNCIA				
	Nunca	Mensalmente	Trimestralmente	Semestralmente	Anualmente
Recebe Denúncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza reuniões ampliadas (com participação, também, de membros da sociedade civil que não sejam conselheiros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza reuniões descentralizadas (realizadas em bairros/distritos/municípios, fora da sede do Conselho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza ações de mobilização social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza visitas nas unidades da rede socioassistencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanha votações/discussões do Poder Legislativo local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Atualmente, quantas entidades possuem Inscrição no Conselho?**

**38. Considerando a Resolução CNAS nº 14/2014 que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal:**

	Sim	Não
O Conselho <b>regulamentou</b> , por meio de resolução própria (do CMAS/CEAS/CAS/DF), a <b>inscrição</b> das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Conselho já <b>estabeleceu</b> , por meio de resolução, o <b>Plano de Acompanhamento e Fiscalização</b> das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritos, com os respectivos critérios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Conselho <b>acompanha</b> a execução dos <b>Planos de Ação</b> apresentados pelas entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais inscritas no conselho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**39. O Conselho acompanha o cumprimento das deliberações da Conferência Municipal (ou Estadual, no caso de CEAS, ou CAS/DF) de Assistência Social de 2015?**

- ☐ Sim, por meio de comissão específica constituída para tal fim
- ☐ Sim, por meio de comissão não específica
- ☐ Sim, através de relatórios de gestão
- ☐ Sim, por outros meios
- ☐ Não acompanha

#### **BLOCO 6 – COMPOSIÇÃO DO CONSELHO**

**40. Qual o tempo de mandato dos Conselheiros desse Conselho? (resposta única)**

- ☐ 1 ano
- ☐ 2 anos
- ☐ 3 anos
- ☐ 4 anos ou mais

**41. Quantas vezes cada Conselheiro pode ser reconduzido (por igual período ao mandato)? (resposta única)**

- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 vezes
- ☐ mais de 4 vezes
- ☐ Não está estabelecido no regimento, nem na lei de criação do conselho

**42. O Presidente e Vice-presidente do Conselho são eleitos em reunião plenária do Conselho?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**43. Há alternância na presidência entre os representantes do governo e os representantes da sociedade civil?**

- ☐ Sim
- ☐ Não

**44. Quantos conselheiros do Conselho Estadual de Assistência Social são representantes do Conselho Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) ou congêneres? (se nenhum informar “zero”)**

- ☐|☐ Conselheiros

**45. Os representantes da sociedade civil no Conselho são: (resposta única)**

- ☐ Eleitos em assembleias instaladas especificamente para esse fim
- ☐ Indicados pelo poder público
- ☐ Uma combinação dos dois

**46. Para o segmento de usuários, quem tem direito a voto no processo de eleição dos representantes da sociedade civil? (admite múltiplas respostas)**

- ☐ O próprio usuário
- ☐ Os representantes e organizações de usuários
- ☐ Este Conselho não possui representantes de usuários (pule para a questão 48)

**47. Os representantes de usuários ou organização de usuários são: (admite múltiplas respostas)**

- ☐ Beneficiários do Programa Bolsa Família
- ☐ Beneficiário ou família de beneficiários do BPC – Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Usuário de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica
- ☐ Usuário de serviços socioassistenciais de Proteção Social Especial
- ☐ Representante de associação comunitária ou de moradores
- ☐ Representante de fórum ou coletivo de usuários
- ☐ Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_.

**48. Os representantes de trabalhadores são: (admita múltiplas respostas)**

- ☐ Representante de sindicato de trabalhadores  
☐ Representante de conselho de classe profissional (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, Conselho Regional de Psicologia – CFP, outros conselhos de classe)  
☐ Representante de associação, fórum ou coletivo de trabalhadores  
☐ Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_.

**49. O conselho tem comissões permanentes?**

- ☐ Sim ☐ Não *(Pule para a questão 51)*

**50. Quais das comissões permanentes estão funcionando regularmente nesse conselho? (admita múltiplas respostas)**

- ☐ Comissão de normas  
☐ Comissão de política  
☐ Comissão de financiamento  
☐ Comissão de acompanhamento de conselhos *(esta opção só pode ser respondida pelos CEAS).*  
☐ Comissão de ética  
☐ Comissão de acompanhamento de benefícios e transferência de renda *(BPC, Programa Bolsa Família, etc.)*  
☐ Comissão de fiscalização/monitoramento/cadastro de entidades  
☐ Comissão de comunicação  
☐ Outras. Quais? \_\_\_\_\_.

**51. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantos Conselheiros:**

- Titulares  Suplentes

**52. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantos Conselheiros:**

- representantes do governo  representantes da sociedade civil

**BLOCO 7 – CONSELHEIROS**

53. Indique os dados dos conselheiros conforme abaixo:

NOME	Data de Nascimento	Sexo	Email	Escolaridade	Representação	Função	Data de Início do mandato	Data de término do mandato	CPF *
1)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
3)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
5)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
7)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	

\*O número de CPF é obrigatório. Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Representação e à Função de cada conselheiro

Escolaridade	Representação	Função	Vínculo
1- Sem Escolaridade	1. Governamental – Assistência Social	1. Apoio Administrativo	1. Sem vínculo
2- Ensino Fundamental Incompleto	2. Governamental – Educação	2. Conselheiro(a) Presidente	2. Comissionado
3- Ensino Fundamental Completo	3. Governamental – Saúde	3. Conselheiro Suplente	3. Servidor/Estatutário
4- Ensino Médio Incompleto	4. Governamental – Outras áreas	4. Conselheiro titular	4. Servidor Temporário
5- Ensino Médio Completo	5. Sociedade Civil - das entidade e Organizações de Ass. Social	5. Coordenador (a)	5. Empregado Público Celetista – CLT
6- Ensino Superior Incompleto	6. Sociedade Civil - organizações de usuários	6. Educador Social	6. Terceirizado
7- Ensino Superior Completo	7. Sociedade Civil - organizações dos trabalhadores	7. Estagiário (a)	7. Outro vínculo não permanente
8- Especialização	8. Sociedade Civil - organizações dos usuários	8. Outros	8. Trabalhador de empresa/Cooperativa/Entidad e Prestadora de Serviço
9- Mestrado		9. Secretário Executivo	9. Voluntário
10- Doutorado		10. Serviços Gerais	
		11. Técnico (a) Nível Médio	
		12. Técnico (a) Nível Superior	
		13. Vice-Presidente	

**BLOCO 8 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Conselho:**

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

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

**Cargo/Função:**

☐ Presidente do Conselho      ☐ Vice-Presidente do Conselho      ☐ Outro Conselheiro(a)  
☐ Secretário(a) Executivo(a)      ☐ Outro Funcionário do Conselho

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) ou Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF), conforme o caso.**