

# MONITORAMENTO SUAS



## CENSO SUAS 2011

### Questionário do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS

**As informações declaradas pelo agente público possuem Fé Pública e constituem registros administrativos dos sistemas de informações do SUAS.**

O questionário eletrônico do CRAS do Censo SUAS 2011 deverá ser preenchido durante o período de 19 de setembro até 28 de outubro de 2011. Cada um dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) deve responder o seu respectivo questionário que está disponível no site: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=32>. Link: "censo suas 2011".

#### Como acessar o questionário do CRAS?

**Os questionários do CENSO SUAS 2011 deverão ser acessados por meio do Sistema de Autorização e Autenticação (SAA).**

Conforme estabelece a Portaria SNAS Nº 15, de 17 de Dezembro de 2010, o SAA (Sistema de Autorização e Autenticação) é responsável pela gestão do acesso a Rede SUAS e de outros aplicativos que vierem a ser alocados sob o seu gerenciamento.

O novo modelo é descentralizado, cabendo aos gestores estaduais, municipais, do Distrito Federal e aos conselhos a criação de usuários e senhas, (vinculação do nome e CPF do usuário ao seu login e senha), conforme perfis pré-estabelecidos pelo MDS.

#### ATENÇÃO!

Para acesso ao questionário do CENSO SUAS 2011 os responsáveis pelo preenchimento do questionário do CRAS necessitarão utilizar o Perfil de acesso ao CADSUAS, desta forma, se este procedimento ainda não foi realizado, no momento da vinculação do perfil ao usuário que responderá o questionário, deverá ser escolhido o sistema CADSUAS e selecionado o perfil mencionado. Para informações detalhadas **clique aqui**.

Após vincular o perfil do usuário que responderá o questionário este poderá acessar o aplicativo do CENSO SUAS 2011.

**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.**

<b>BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS</b>	
<b>CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS</b>	
<p><b>Nome que identifica o CRAS:</b> _____</p> <p><b>Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)</b></p> <p><b>Endereço:</b> _____ <b>Número:</b> _____</p> <p><b>Complemento:</b> _____</p> <p><b>Bairro:</b> _____</p> <p><b>Ponto de Referência:</b> (Caixa com campo texto)</p> <p><b>CEP:</b> _____</p> <p><b>Município: (Seleção)</b> _____ <b>UF: (Seleção)</b> _____</p> <p><b>E-mail:</b> _____</p> <p><b>DDD – Telefone:</b>  __ _ -  __ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>Ramal:</b>  __ _ _ _ _ </p> <p><b>Fax:</b>  __ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p><b>Data de Implantação do CRAS:</b>  __ _ / __ _ / __ _ _ _ _ .</p>	

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

**7. 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  
☐ Uma Associação Comunitária  
☐ ONG/Entidade  
☐ Outros

**8. 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 **(Pule para a questão 9).**  
☐ Entrada / Porta de Acesso  
☐ Recepção  
☐ Cozinha  
☐ Algumas salas de atendimento  
☐ Todas as salas de atendimento  
☐ Salas administrativas  
☐ Banheiros  
☐ Área Externa  
☐ Almoxarifado ou similar

**9. 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"/>
<b>Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)</b>	<input type="text"/>	
<b>Qtde. Total de Banheiros</b>	<input type="text"/>	
<b>Demais Ambientes</b>	<b>Possui?</b>	
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

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

<b>Condições de acessibilidade apresentadas</b>	<b>SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)</b>	<b>SIM Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)</b>	<b>Não possui</b>
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"/>

**11. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade neste CRAS? (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS;  
☐ Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para deficientes visuais;  
☐ Não há outras adaptações.

**12. 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  
☐ Acervo bibliográfico  
☐ Brinquedoteca  
☐ Brinquedos  
☐ Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

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

<b>Quantitativo de computadores</b>	
Quantidade total de computadores no CRAS	<input type="text"/>
Quantos estão conectados à internet	<input type="text"/>
Quantos estão acessíveis aos usuários do CRAS	<input type="text"/>

**Crítica1: NÃO AUTORIZAR CAMPO EM BRANCO. É NECESSÁRIO RESPONDER MESMO QUE SEJA INSERINDO ZERO NOS CAMPOS ABERTOS.**

**14. A equipe técnica utiliza internet em outro local por insuficiência de acesso no CRAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar não).**

- ☐ Não (**Pule para a questão 15**)
- ☐ Sim, na Secretaria Municipal de Assistência Social
- ☐ Sim, em outras instituições públicas
- ☐ Sim, no domicílio dos profissionais do CRAS
- ☐ Sim, em *Lan House*
- ☐ Sim, em ONGs/Entidades Privadas

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

- ☐ Sim, conforme modelo padronizado pelo MDS. (**inserir link para acesso ao modelo padrão divulgado no site**).
- ☐ 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 – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NESTE CRAS**

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

- ☐ Recepção e acolhida
- ☐ Acompanhamento de famílias
- ☐ Acompanhamento prioritário de famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF
- ☐ Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (idosos)
- ☐ Acompanhamento prioritário dos beneficiários do BPC (pessoas com deficiência)
- ☐ Acompanhamento a famílias integrantes do PETI
- ☐ Acompanhamento a famílias atendidas com benefícios eventuais
- ☐ Atendimento de indivíduos
- ☐ Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias
- ☐ Visitas Domiciliares
- ☐ Deslocamento da Equipe para atendimento e oferta de serviço em localidades distantes
- ☐ Palestras
- ☐ Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Orientação/acompanhamento para inserção do 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 de famílias no Cadastro Único
- ☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados

**Atenção!**

As responder a questão 17 o órgão gestor municipal estará atendendo ao que dispõe a Resolução CIT nº 04/2011, que institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos CRAS e CREAS, Art.1º, § 3º e 4º, no que diz respeito à inserção e transmissão por meio de aplicativo eletrônico das informações coletas, no mês de Agosto/2011, nas unidades mencionadas.

17. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF (mês de referência: Agosto de 2011)

Acompanhamento pelo PAIF	
<b>17.1. Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF</b>	<b>Quantidade no mês de Agosto/2011</b>
<b>Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em Agosto 2011</b>	_ _ _ _  famílias
Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2011	_ _ _ _  famílias
<b>17.2. Perfil de famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2011</b>	<b>Quantidade no mês de Agosto/2011</b>
Quantidade de Famílias em situação de extrema pobreza	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades.	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias com membros beneficiários do BPC	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias com crianças/adolescentes no PETI	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias com adolescentes no Projovem adolescente	_ _ _ _  famílias
<b>Atendimentos Individualizados</b>	
<b>17.3. Volume de atendimentos individualizados realizados no CRAS</b>	<b>Quantidade no mês de Agosto/2011</b>
<b>Total de atendimentos individualizados realizados no mês de Agosto de 2011</b>	_ _ _ _  atendimentos
Quantidade de Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único (ago/2011)	_ _ _ _  famílias
Quantidade de Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único (ago/2011)	_ _ _ _  famílias
Quantidade de indivíduos encaminhados para acesso ao BPC (ago/2011)	_ _ _ _  indivíduos
Quantidade de Famílias encaminhadas para outras políticas (ago/2011)	_ _ _ _  famílias
Quantidade de famílias encaminhadas para o CREAS (ago/2011)	_ _ _ _  famílias
<b>17.4. Total de visitas domiciliares realizadas durante o mês de Agosto de 2011</b>	<b> _ _ _ _  visitas</b>

**18. Este CRAS realiza Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos/Coletivos)?**

*Ver Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*

☐ Sim

☐ Não (*pule para a questão 21*)

**19. Indique as características dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos/Coletivos) realizados neste CRAS (*Não considerar os serviços executados fora do CRAS*)**

**19.1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças até 6 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2011) (*Não considerar os serviços executados fora do CRAS*):**

☐ Sim

☐ Não (*Pule para a questão 19.2*)

Quantidade total de grupos de crianças de até 06 anos neste CRAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de crianças que participam deste(s) grupo(s)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de crianças com deficiência que participam dos grupos ( <i>Crítica: menor ou igual ao total de crianças</i> )	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Do total de crianças com deficiência, quantas recebem o BPC ( <i>Crítica: menor ou igual ao total de crianças com deficiência</i> )	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantos dias normalmente cada criança participa das atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	<input type="checkbox"/> Cinco ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Três vezes por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Um dia a cada quinzena <input type="checkbox"/> Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada criança participa dos grupos.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nestes grupos, com qual frequência há a participação das famílias destas crianças.	<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/> Sem Regularidade Definida <input type="checkbox"/> Nunca

**19.2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2011) (Não considerar os serviços executados fora do CRAS):**

☐ Sim ☐ Não (*Pule para a questão 19.3*)

Quantidade total de grupos de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos neste CRAS	<input type="text"/>
Quantidade total de crianças e adolescentes de 06 a 15 anos que participam deste(s) grupo(s):	<input type="text"/>
Quantidade total de crianças e adolescentes do PETI que participam deste(s) grupo(s) <i>(Crítica: menor ou igual ao total de crianças e adolescentes)</i>	<input type="text"/>
Quantidade total de crianças e adolescentes com deficiência que participam dos grupos <i>(Crítica: menor ou igual ao total de crianças e adolescentes)</i>	<input type="text"/>
Do total de crianças e adolescentes com deficiência, quantos recebem o BPC <i>(Crítica: menor ou igual ao total de crianças e adolescentes com deficiência)</i>	<input type="text"/>
Quantos dias normalmente cada criança ou adolescente participa das atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	<input type="checkbox"/> Cinco ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Três vezes por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Um dia a cada quinzena <input type="checkbox"/> Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada criança e adolescente participa dos grupos	<input type="text"/>
Estes grupos são formados por crianças e adolescentes:	<input type="checkbox"/> do PETI <input type="checkbox"/> outras crianças e adolescentes <input type="checkbox"/> Misto formado com crianças e adolescentes do PETI e outras crianças/adolescentes
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos de crianças e adolescentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não



**19.3. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para jovens adolescentes de 15 a 17 anos de idade (mês de referência: Agosto de 2011): (Não considerar os serviços executados fora do CRAS):**

☐ Sim ☐ Não *(Pule para a questão 19.4)*

Quantidade total de grupos/coletivos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de jovens adolescentes que participam deste(s) grupo/coletivo (s):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de jovens adolescentes do Projovem que participam deste(s) grupo/coletivo (s): <i>(Crítica: menor ou igual ao total de jovens adolescentes)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de jovens adolescentes com deficiência que participam dos grupos/coletivos <i>(Crítica: menor ou igual ao total de jovens adolescentes)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Do total de jovens adolescentes com deficiência, quantos recebem BPC <i>(Crítica: menor ou igual ao total de jovens adolescentes com deficiência)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantos dias normalmente cada jovem adolescente participa de atividades com este(s) grupo/coletivo (s) neste CRAS	<input type="checkbox"/> Cinco ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Três vezes por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Um dia a cada quinzena <input type="checkbox"/> Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada jovem adolescente participa dos grupos/coletivos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Estes grupos são formados por adolescentes ou jovens:	<input type="checkbox"/> Do Projovem Adolescente <input type="checkbox"/> outros jovens adolescentes <input type="checkbox"/> Misto formado com adolescentes do Projovem e outros jovens adolescentes
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos/coletivos de jovens adolescentes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**19.4. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (mês de referência: Agosto de 2011): (Não considerar os serviços executados fora do CRAS).**

☐ Sim ☐ Não *(Pule para a questão 20)*

Quantidade de grupos de idosos neste CRAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de idosos que participam deste(s) grupo(s):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de idosos beneficiários do BPC <i>(Crítica: menor ou igual ao total de idosos)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade total de idosos com deficiência que participam dos grupos <i>(Crítica: menor ou igual ao total de idosos)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantos dias normalmente cada idoso participa de atividades com este(s) Grupo(s) neste CRAS	<input type="checkbox"/> Cinco ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> Quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Três vezes por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Um dia a cada quinzena <input type="checkbox"/> Um dia a cada mês
Total de horas por semana em que, normalmente, cada idoso participa dos grupos	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
São desenvolvidas atividades com as famílias dos participantes deste(s) grupos de idosos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**20. Indique as atividades normalmente realizadas com os usuários dos Serviços de convivência e Fortalecimento de Vínculos existentes neste CRAS:**

Atividades	Público do Serviço			
	Crianças até 6	Crianças e Adolescentes de 6 a 15	Jovens de 15 a 17	Idosos
Oficinas sobre temas transversais (saúde, meio ambiente, cultura, esporte, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficinas sobre direitos e programas sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficinas, seminários, palestras dentre outras ações que abordem a temática da segurança alimentar e nutricional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades intergeracionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades com participação da comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades voltadas à promoção dos direitos das mulheres e questões de gênero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividade de afirmação étnico-cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades físicas (esportes, ginástica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de arte e cultura (dança, teatro, música e etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades recreativas e/ou lúdicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de inclusão digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exibição de filmes ou documentários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientações sobre higiene e cuidados pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passeios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reforço escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades de qualificação profissional <i>(Não considerar encaminhamentos realizados pelo PAIF)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Este CRAS realizou no mês de Agosto de 2011 grupos no âmbito do PAIF?**

☐ Sim ☐ Não *(Pule para a questão 24)*

**22. Informe o volume mensal das seguintes ações relacionadas a grupos/coletivos realizadas no CRAS pelo PAIF: (mês de referência: Agosto de 2011):**

<b>Quantidade de grupos do PAIF ofertados neste CRAS em Agosto/2011</b> <i>(não devem ser considerados os grupos de inclusão produtiva e de convivência para crianças, jovens e idosos)</i>	<input type="text"/>
Quantidade total de participantes dos grupos em Agosto/2011	<input type="text"/>
Quantidade total de mulheres que participaram dos grupos em Agosto/2011 <i>(Crítica: nº igual ou inferior ao total de participantes)</i>	<input type="text"/>
Total de horas por semana utilizadas para oferta dos grupos PAIF em Agosto/2011	<input type="text"/>
<b>Principais temáticas abordadas nos grupos <i>(Admite múltiplas respostas)</i></b> <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	

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

☐ Não ☐ Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**24. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CRAS?**

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 26)*

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

☐ Auxílio Funeral  
☐ Auxílio Natalidade  
☐ Auxílio relacionado à segurança alimentar *(cesta básica, leite em pó, entre outros)*  
☐ Passagens  
☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**26. Este CRAS realiza ações ou projetos de Capacitação Profissional e/ou Inclusão Produtiva?**

Devem ser consideradas como ações ou projetos de Capacitação Profissional e/ou Inclusão Produtiva apenas aqueles cujo objetivo final e principal é a geração de renda e inclusão no mercado de trabalho para os participantes.

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 28)*

**27. As ações de capacitação ou inclusão produtiva realizadas neste CRAS compreendem: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Cursos de capacitação profissional para o mercado de trabalho (organizados pelo cras)
- ☐ Cessão de espaço físico para realização de cursos de capacitação profissional ofertados por outras instituições
- ☐ Cursos de artesanato (trabalhos manuais como pintura em tecido, bordados, bijuterias, etc.)
- ☐ Cadastramento para participação em programas de qualificação profissional
- ☐ Encaminhamentos para colocação no mercado de trabalho
- ☐ Organização ou assessoramento para formação de cooperativas ou associações (unidades produtivas)
- ☐ Cessão de espaço para funcionamento de unidades produtivas
- ☐ Cessão de espaço para apoio a atividades de concessão de microcrédito produtivo orientado.

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

- ☐ Não
- ☐ 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.

#### **BLOCO 4 – GESTÃO DO TERRITÓRIO**

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

- ☐ O município inteiro *(pule para questão 31)*
- ☐ Apenas algum(ns) bairro(s) ou comunidade(s) dentro do município.

**30. Indique o nome do(s) bairro(s) ou comunidade(s) que constituem o território de abrangência deste CRAS:**

Utilize o nome completo dos Bairros abrangidos pelo território. Não utilize abreviaturas

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

**31. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural?**

- ☐ Todos
- ☐ Alguns
- ☐ Nenhum

**32. 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 34)*

**33. Caso sim, especifique o tipo de área de localização do(s) território(s) atendido(s) por esta equipe?**

- ☐ Áreas rurais
- ☐ Áreas urbanas

**34. Este CRAS possui o mapa de seu território de abrangência?**

☐ Sim ☐ Não

**35. Este CRAS possui documento com o diagnóstico do seu território de abrangência?**

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 37)*

**36. Caso sim, quais informações são descritas neste documento? *(Admite múltiplas respostas)***

- ☐ Quantidade de famílias no território
- ☐ Quantidade de famílias vulneráveis
- ☐ Perfil etário da população
- ☐ Perfil socioeconômico da população
- ☐ Mapeamento da rede socioassistencial pública
- ☐ Mapeamento da rede socioassistencial privada
- ☐ Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- ☐ Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- ☐ Lideranças comunitárias
- ☐ Condições Habitacionais (habitações precárias, deficiência de acesso à água tratada, deficiência de coleta de resíduos sólidos (lixo), esgotamento sanitário).

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

Quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade  ( ) Não sabe

**38. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do CRAS**

<b>A soma dos itens deve ser igual 100%</b>
---

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

**39. Quais os objetivos das ações de busca ativa realizadas pela Equipe deste CRAS?**

- ☐ Inclusão no CadÚnico
- ☐ Atualização do CadÚnico
- ☐ Inclusão no Programa Bolsa Família (PBF)
- ☐ Inclusão do Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- ☐ Inclusão no acompanhamento familiar do PAIF
- ☐ Inclusão nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executados no CRAS
- ☐ Outros
- ☐ Não são realizadas ações de busca ativa neste CRAS *(pule para a questão 41)*.

**40. 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
- ☐ Outros.

**41. 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 drogas
- ☐ pessoas em situação de rua
- ☐ Famílias em serviço de Acolhimento Institucional.

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

- ☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 45*)

**43. Este CRAS atende povos e comunidades tradicionais?**

- ☐ Não atende (*pule para a questão 45*)
- ☐ Sim, atende Povos Indígenas.
  - ☐ Sim, atende Comunidade Quilombola.
  - ☐ Sim, atende Comunidade Ribeirinha.
  - ☐ Sim, atende Povos Ciganos.
  - ☐ Sim, atende Comunidades Extrativistas.
  - ☐ Sim, atende outros povos e comunidades tradicionais.

**44. Este CRAS está localizado dentro de uma comunidade tradicional?**

- ☐ 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.

45. Indique se este CRAS possui as listas abaixo indicadas e com qual objetivo as utiliza: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que 'Não Possui')*

Listagens	Não Possui	Indique qual o uso que o CRAS faz das listagens			
		Prioriza no atendimento do PAIF	Planeja a oferta de serviços no CRAS	Realiza busca ativa priorizando o público da lista	Não faz uso da listagem
Listagem dos beneficiários do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem das famílias em descumprimento das condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem das famílias em descumprimento das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem de famílias inscritas no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal do seu território de atuação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem dos idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC/Idoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem das pessoas com deficiência beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada – BPC/Pessoas com Deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Listagem dos beneficiários do PETI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. Indique quais sistemas informatizados do Governo Federal este CRAS tem acesso: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não tem acesso) (Crítica: caso a resposta seja “não tem acesso ao sistema” desabilitar as outras alternativas).*

Sistema	Acesso aos sistemas		
	Para consulta/pesquisa	Para inserção de dados	Não tem acesso ao sistema
<b>CadÚnico</b> – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SICON</b> - Sistema Integrado de gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SIBEC</b> - Sistema de Benefícios ao Cidadão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>BPC na Escola</b> - Sistema de Informações do Programa BPC na Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SISPETI</b> - O Sistema de Controle e Acompanhamento do PETI (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SISJOVEM</b> - Sistema de Acompanhamento e Gestão do Projovem Adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Carteira do Idoso</b> – Sistema de Emissão da Carteira do Idoso (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- ☐ Não realiza  
☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade.  
☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAIF.  
☐ Sim, com outra equipe.

**48. Este CRAS possui rede referenciada para oferta de Serviços de Proteção Social Básica:**

Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades 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 ☐ Não (pule para a questão 50).

**49. Indique os serviços disponíveis na rede referenciada e o tipo de unidade que os ofertam:**

Serviços ofertados no Território do CRAS	Não disponibiliza	Disponíveis em:					
		Outra Unidade Pública	Quantidade de Usuários	Entidade conveniada	Quantidade de Usuários	Entidade não conveniada	Quantidade de Usuários
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças até 6 anos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Crianças e Adolescentes de 6 a 15 anos de idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Jovens Adolescentes de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar
Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar
Programas ou projetos de inclusão digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar
Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ( ) Não sabe informar



**BLOCO 5 – ARTICULAÇÃO**

**50. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que o 'não possui articulação com o serviço' ou que ele 'não existe no município')**

[illegible]

**BLOCO 6 – RECURSOS HUMANOS****51. 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 **(crítica: se marcar esta opção não pode informar a função '2-Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CRAS na questão 52 - Função)**

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

NOME	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)	CPF *	RG			Sexo	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL
			Número	Órgão Emissor	UF						
1)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	__/__/__					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* O número de CPF é obrigatório.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CRAS	Carga Horária
0. Sem Escolaridade	1. Terapeuta Ocupacional	1 - Comissionado	1- Apoio Administrativo	1 - Menor que 20 horas semanais
1. Ensino Fundamental Incompleto	2. Administrador	2 - Empregado Público (CLT)	2 –Coordenador(a)	2 - 20 horas semanais
2. Ensino Fundamental Completo	3. Enfermeiro	3 - Outro vínculo não permanente	3 – Educador (a) Social	3 - 30 horas semanais
3. Ensino Médio Completo	4. Fisioterapeuta	4 – Sem Vínculo	4 – Estagiário (a)	4 - 40 horas semanais
4. Ensino Superior Completo	5. Programador	5 – Servidor Temporário	5 - Serviços Gerais	5 - Maior que 40 horas semanais
5. Especialização	6. Cientista Político	6 – Servidor Estatutário	6 -Técnico (a) de nível médio	
6. Mestrado	7. Pedagogo	7 - Terceirizado	7 – Técnico (a) de nível superior	
7. Doutorado	8. Economista	8 - Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	8 -Outros	
	9. Médico	9 – Voluntário		
	10. Assistente Social			
	11. Nutricionista			
	12. Antropólogo			
	13. Analista de Sistema			
	14. Advogado			
	15. Psicólogo			
	16. Sociólogo			
	17. Outro profissional de nível superior			
	18. Profissional de nível médio			
	19. Sem formação profissional			

- 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 Legível:** \_\_\_\_\_

**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 Legível:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

☐ Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção básica no município.

☐ Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere

☐ 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)**