

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO



Formulário para coleta de Informações de Pessoa Física no CADSUAS

Instruções:

Este documento serve para dar apoio aos municípios na inserção de novas pessoas no CADSUAS. Serve apenas como apoio, todas as informações devem ser digitadas no aplicativo eletrônico do CADSUAS.

As informações sinalizadas com asterisco (*) são obrigatórias.

O Bloco I e II corresponde a aba “Pessoa Física” na tela inicial da área restrita do CADSUAS.

O Bloco III corresponde ao bloco de “Recursos Humanos” dentro das unidades. As variáveis cargo/função e vínculo institucional mudam de acordo com a unidade no qual está vinculado.

BLOCO 1 - INFORMAÇÕES

1. *Nome: _____

2. *Sexo: Feminino Masculino

3. *Data de Nascimento: ___/___/_____

4. *CPF: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

5. *RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____
Data de Emissão: ___/___/_____

6. *Escolaridade:

Doutorado

Ensino fundamental completo

Ensino fundamental incompleto

Ensino médio completo

Ensino médio incompleto

Especialização

Mestrado

Nível superior completo

Nível superior incompleto

Sem escolaridade

7. *Profissão:

Administrador

Advogado

Analista de sistema

Antropólogo

Assistente Social

Cientista Político

Economista

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Médico

Nutricionista

Outro profissional de nível superior

Pedagogo

Profissional de nível médio

Programador

Psicólogo

Sem formação profissional

Sociólogo

Terapeuta Ocupacional

8. Número do registro profissional: _____

9. Número Título de Eleitor: _____ Zona Eleitoral: _____ Seção: _____

10. *E-mail: _____

11. DDD – Telefone para contatos: |_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DDD – Celular para contatos: |_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BLOCO 2 - ENDEREÇO PARA CONTATOS

12. *Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): _____

* Logradouro: _____ Número: _____

Complemento: _____

* Tipo de Endereço: Comercial Correspondência Residencial

* UF: _____ *Município: _____

* Bairro: _____ *CEP: _____

Ponto de Referência: _____

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

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

BLOCO 3 – INFORMAÇÕES REFERENTES AO VÍNCULO COM A UNIDADE

13. * Cargo/Função:

PARA CRAS / Centro POP

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior | <input type="checkbox"/> Estagiária |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Cadastrador(a) | <input type="checkbox"/> Outros |

PARA CREAS/ CREAS Regional/ Centro de Convivência

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Estagiária |
| <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo | |

PARA Unidade de Acolhimento

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior | <input type="checkbox"/> Estagiária |
| <input type="checkbox"/> Cuidador(a) | <input type="checkbox"/> Cozinheiro |
| <input type="checkbox"/> Cuidador(a) Residente | <input type="checkbox"/> Motorista |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Cuidador | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | <input type="checkbox"/> Outros |

PARA Centro-dia e similares

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo |
| <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior | <input type="checkbox"/> Estagiária |
| <input type="checkbox"/> Cuidador(a) | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar de Cuidador | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | |

PARA Órgão Gestor

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo | <input type="checkbox"/> Secretário(a) de Assistência Social |
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Estagiária | <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Médio |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior |
| <input type="checkbox"/> Secretário(a) | |

PARA Conselho

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apoio Administrativo | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Conselheiro(a) Presidente | <input type="checkbox"/> Secretário(a) Executivo |
| <input type="checkbox"/> Conselheiro(a) Suplente | <input type="checkbox"/> Serviços Gerais |
| <input type="checkbox"/> Conselheiro(a) Titular | <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Médio |
| <input type="checkbox"/> Coordenador(a) | <input type="checkbox"/> Técnico(a) de Nível Superior |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Social | <input type="checkbox"/> Vice-presidente |
| <input type="checkbox"/> Estagiária | |

14. * Carga horária:

- Menor que 20 horas semanais
 20 horas semanais
 30 horas semanais

- 40 horas semanais
 Maior que 40 horas semanais

15. * Vinculo Institucional:

PARA CRAS/ CREAS / CREAS Regional / Centro POP/ Órgão Gestor/ Conselho

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comissionado | <input type="checkbox"/> Terceirizado |
| <input type="checkbox"/> Empregado Público (CLT) | <input type="checkbox"/> Trabalhador de Empresa, Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços |
| <input type="checkbox"/> Outro vínculo não permanente | <input type="checkbox"/> Voluntário |
| <input type="checkbox"/> Servidor Temporário | <input type="checkbox"/> Sem vínculo |
| <input type="checkbox"/> Servidor Estatutário | |

PARA Unidade de Acolhimento

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empregado Celetista do Setor Privado | <input type="checkbox"/> Sem vínculo |
| <input type="checkbox"/> Terceirizado | <input type="checkbox"/> Servidor Temporário |
| <input type="checkbox"/> Outro vínculo não permanente | <input type="checkbox"/> Servidor Estatutário |
| <input type="checkbox"/> Trabalhador de Empresa, Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços | <input type="checkbox"/> Empregado Público (CLT) (<i>apenas para unidades governamentais</i>) |
| <input type="checkbox"/> Voluntário | |

PARA Centro de Convivência/ Centro-dia e similares

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comissionado | <input type="checkbox"/> Empregado Celetista do Setor Privado |
| <input type="checkbox"/> Servidor Temporário | <input type="checkbox"/> Terceirizado |
| <input type="checkbox"/> Servidor Estatutário | <input type="checkbox"/> Outro vínculo não permanente |
| <input type="checkbox"/> Empregado Público (CLT) | <input type="checkbox"/> Voluntário |

16. Início do Exercício da função: ___/___/_____

Término do Exercício da função: ___/___/_____

Apenas para Conselhos

17. *Representação:

- Governamental – Assistência Social
 Governamental – Educação
 Governamental – Saúde
 Governamental – Outras áreas
 Sociedade Civil - Das entidades e organizações de Assistência Social
 Sociedade Civil - das organizações de usuários
 Sociedade Civil - dos trabalhadores
 Sociedade Civil – dos usuários