

CENSO SUAS 2020

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Gestão Estadual

Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

19 de outubro a 04 de dezembro

O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.

Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2020 os responsáveis necessitarão utilizar **o login e a senha do gov.br** (<https://sso.aceso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

- ❖ Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: vigilanciasocial@cidadania.gov.br
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133

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.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Nome que identifica o Órgão Gestor: _____

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 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E GESTÃO DO SUAS

1. De acordo com a estrutura administrativa do estado, a Secretaria Estadual da Assistência Social caracteriza-se como: *(resposta única)*

- Secretaria estadual exclusiva da área de Assistência Social
 Secretaria estadual em conjunto com outras políticas setoriais
 Fundação Pública

2. A quais políticas setoriais, a secretaria ou setor a assistência social está associada? *(admite múltiplas respostas)*.

- Educação Planejamento Saúde Habitação Segurança Alimentar
 Trabalho e/ou Emprego Direitos Humanos Outra. Qual? _____.

3. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (superintendência, departamentos, gerências, coordenações etc.) na estrutura do órgão gestor *(resposta única por linha)*

Áreas ligadas à Gestão	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Gestão do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância Socioassistencial <i>(Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Áreas de Serviços e Benefícios	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 do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais <i>(BPC, Benefícios Eventuais)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa Criança Feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Em que ano ocorreu a última atualização da Lei Estadual de Regulamentação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS?

|_|_|_|_|

Não possui Lei Estadual de Regulamentação do SUAS

5. Em 2020, houve atualização do Plano Estadual de Assistência Social?

Sim Não

6. O Estado possui Plano Estadual de Convivência Familiar e Comunitária? E caso possua, informe o ano da última atualização do Plano.

Sim. Ano: Não

BLOCO 3 – SERVIÇOS E BENEFÍCIOS

7. A Secretaria Estadual de Assistência Social executa diretamente algum serviço Socioassistencial?

Proteção Social Básica: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)	
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Média Complexidade: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)	
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado em Abordagem Social	<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"/>
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias	<input type="checkbox"/>
Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Alta Complexidade: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não executa diretamente serviços desse nível de proteção)	
Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo Institucional; Casa-Lar; Casa de Passagem)	<input type="checkbox"/>
Serviço de Acolhimento em República	<input type="checkbox"/>
Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	<input type="checkbox"/>
Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências	<input type="checkbox"/>
Não executa diretamente Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>

8. O estado realiza diretamente oferta de Benefícios Eventuais da assistência social e quais são os Benefícios Eventuais concedidos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- Não
 Sim, Benefício Eventual em situação de morte
 Sim, Benefício Eventual por nascimento
 Sim, Benefício Eventual em situação de calamidade (inclui desastres e emergências)
 Sim, Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade temporária

9. O Governo do Estado possui algum Programa PRÓPRIO de Transferência de Renda (transferência de recursos estaduais de forma constante a um público específico)?

Sim Não

10. O Estado possui programas de execução própria?

Assim, como o AEPETI, o ACESUAS Trabalho, o CAPACITASUAS no âmbito do governo federal. Se o Estado possui programas específicos no âmbito do governo estadual.

Sim Não (pule para a questão 12)

11. Informe o nome deles segundo o fato se eles utilizam o Cadastro único para seleção dos beneficiários.

Se utiliza o Cadastro Único para seleção de beneficiários. Qual o nome dos programas? *(cite o nome dos programas)*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Sim, mas não utiliza o Cadastro Único para seleção dos beneficiários. Qual o nome dos programas? *(cite o nome dos programas)*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

12. Indique quais as ações relativas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (PBF) são desenvolvidas pela Assistência Social no estado: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

Não realiza ações relativas à gestão de benefícios *(siga para a questão 13)*

- Monitoramento das concessões de benefícios do PBF
- Monitoramento dos cancelamentos de benefícios do PBF
- Acompanhamento de processos que impactam em suspensões ou bloqueios de benefícios do PBF
- Gerenciamento de ações relacionadas aos processos de Averiguação e Revisão Cadastral
- Monitoramento da situação de entrega de cartões para beneficiários do PBF
- Ações articuladas com a CAIXA para entrega de cartões do PBF
- Acompanhamento das condições de atendimento de beneficiários do PBF nos canais de pagamento da CAIXA
- Monitoramento da efetividade de pagamentos do PBF no Estado
- Promoção de capacitação presencial sobre o PBF para agentes municipais
- Orientação técnica sobre o PBF para agentes municipais
- Produção de material de capacitação ou orientação técnica sobre o PBF para agentes municipais
- Outros. Qual? _____

13. Indique quais são as dificuldades enfrentadas pelo Estado em relação à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (PBF): *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

Não há dificuldades *(siga para a questão 14)*

- As informações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania são de difícil compreensão e/ou de difícil acesso (Instruções Operacionais, Informes, Comunicados)
- Falta de informações sobre as regras do Programa
- Falta de acesso à internet e/ou baixa qualidade da internet
- Equipe não tem acesso ao SIBEC
- Instabilidade do SIBEC
- Equipe não tem acesso ao SigPBF
- Instabilidade do SigPBF
- Outros. Quais? _____

14. Em 2020, para prevenção das emergências e calamidade, a Gestão Estadual: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- Realizou apoio técnico/estudos/grupos/capacitação de discussão sobre o tema
- Regulamentou os benefícios eventuais em situação de calamidade no âmbito dos estados
- Regulamentou o cofinanciamento estadual aos municípios para benefícios eventuais em situação de calamidade
- Regulamentou benefício eventual específico para situação de calamidade no âmbito estadual
- Regulamentou o cofinanciamento estadual para o Serviços de Proteção Social em situações de emergência e calamidade pública no SUAS
- Definiu fluxos de trabalho para serem executados durante a emergência
- Elaborou planos de contingência (seja intersetorial ou no âmbito da Assistência Social)
- Produziu dados que subsidiaram a vigilância socioassistencial na prevenção de desastres
- Monitorou a ocorrência de emergências no Estado visando à aplicação, quando necessário, de ações especiais do Programa Bolsa Família
- Mobilizou a comunidade para prevenção de desastres
- Outros. Qual? _____
- Não realizou nenhuma das atividades acima.

BLOCO 4 – REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

15. **Atualmente**, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de Proteção Social Especial de Média Complexidade?

Se o estado possui algum serviço/unidade de caráter REGIONAL, conforme a Resolução CIT nº 31/2013 que estabelece parâmetros para a regionalização da média complexidade, independente de cofinanciamento federal e/ou estadual.

Sim Não (*pule para a questão 18*)

16. Caso oferte Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) de caráter **REGIONAL**, como é, atualmente, a forma de execução destas unidades? (*admite múltiplas respostas*).

Forma como se dá a oferta de serviços regionalizados de PAEFI	Quantidade de unidades
<input type="checkbox"/> Execução direta do serviço pelo governo estadual por meio de CREAS Regional (Modelo I)	_ _ _ _
<input type="checkbox"/> Repasse de recursos do estado para CREAS municipal regionalizado (Modelo II) (<i>Se marcar essa opção, responda à próxima questão</i>).	_ _ _ _

17. Indique as ações de apoio técnico e monitoramento desenvolvidas pelo Estado **com os CREAS municipais regionalizado (Modelo II)** (*admite múltiplas respostas. Responder essa questão apenas se o Estado ofertar PAEFI de caráter regional por meio do Modelo II/CREAS Municipal*)

- Apoio técnico a distância (por telefone ou e-mail)
 Apoio técnico presencial (visitas técnicas)
 Capacitação das equipes de referência
 Fluxos e protocolos entre os serviços e a rede intersetorial
 Fluxos e protocolos entre os serviços e o Sistema de Justiça
 Efluxos e protocolos entre os serviços e Sistema de Garantia de Direitos
 Monitoramento da aplicação dos recursos transferidos
 Monitoramento da composição das equipes técnicas, de acordo com a NOB-RH/SUAS
 Orientação sobre o preenchimento, a utilização e a atualização de sistemas de informações do SUAS (RMA, CadSUAS, Censo SUAS)
 Outras. Quais? _____

18. **Atualmente**, está em funcionamento no estado algum serviço/unidade de caráter **REGIONAL** de Proteção Social Especial de Alta Complexidade?

Se o estado possui algum serviço/unidade de caráter REGIONAL, conforme a Resolução CIT nº 31/2013 e Resolução nº 2/2014 que estabelece parâmetros para a regionalização da média e alta complexidade, independente de cofinanciamento federal e/ou estadual.

Sim Não (*pule para a questão 20*)

19. Quais serviços de Alta Complexidade de caráter **REGIONAL** são ofertados no Estado? (*admite múltiplas respostas*).

- Unidades de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes
 Unidades de Acolhimento Institucional para idosos(os)
 Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas em situação de rua
 Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas com deficiência
 Unidades de Acolhimento Institucional para mulheres vítimas de violência
 Unidades de Acolhimento em República para jovens (maiores de 18 anos)
 Unidades de Acolhimento em República para adultas(os) em processo de saída das ruas
 Unidades de Acolhimento em República para idosos(os)
 Família Acolhedora para crianças e adolescentes

BLOCO 5 – PLANO DE PROVIDÊNCIA E APOIO TÉCNICO

20. Em 2020, o planejamento de apoio técnico aos municípios foi pactuado na CIB?

Sim Não

21. Quais ações de apoio técnico foram ofertadas aos municípios em 2020? (admite múltiplas respostas)

- Encontros/Eventos de apoio técnico presenciais (responda à questão 22)
 Encontros/Eventos de apoio técnico remotos (a distância) (responda à questão 22)
 Apoio técnico individualizado a municípios específicos
 Monitoramento com periodicidade mínima anual
 Seminários
 Visitas técnicas
 Centrais de relacionamento
 Elaboração de orientações técnicas e materiais informativos
 Videoconferências e transmissões ao vivo
 Sítios eletrônicos e aplicativos
 Outros. Qual? _____

22. Caso tenha realizado encontros/eventos de apoio técnico sejam presenciais ou remotos, indique abaixo os temas dos eventos realizados: (Apenas responda esta questão, se marcou que realizou encontros/eventos na questão anterior. Escreva com a maior clareza possível quais foram as temáticas trabalhadas - questão aberta)

23. Há um plano de providência vigente no Estado no momento?

- Sim Não (pule para a questão 26)

24. Quais os principais temas presentes no plano de providência? (admite múltiplas respostas)

- Adequação dos CRAS
 Adequação dos CREAS
 Regulamentação da oferta de benefícios eventuais
 Implantação da Vigilância Socioassistencial no município
 Outros. Qual? _____

25. Quantos municípios compõem o plano de providência do Estado? (Não permite número maior que o número de municípios do Estado)

_____|municípios

BLOCO 6 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB)

26. Indique qual a composição da CIB de acordo com a representação do porte dos municípios e representação estadual: (Caso não possua, insira "0" (zero)).

Representação Estadual e de acordo com o Porte dos Municípios	Representação	
	Quantidade de Titulares	Quantidade de Suplentes
Representantes da Gestão Estadual	____	____
Representantes de Municípios de Pequeno Porte I	____	____
Representantes de Municípios de Pequeno Porte II	____	____
Representantes de Municípios de Médio Porte	____	____
Representantes de Municípios de Grande Porte	____	____
Representantes de Metrôpoles/capitais	____	____

27. Existe algum critério de representação regional na CIB?

- Sim Não (pule para a questão 29)

28. Se sim, há rotatividade na representação por região do Estado?

- Sim Não

29. Os gestores municipais foram indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (COEGEMAS ou similar)?

Sim Não

30. Há representante escolhido do Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS para participar da CIB?

Sim Não

31. A CIB pactuou o calendário de reuniões ordinárias anual?

Sim Não

32. Quantas reuniões a CIB realizou no ano de 2019? *Caso não possua, insira "0" (zero).*

33. Quantas reuniões descentralizadas a CIB realizou no ano de 2019? *Caso não possua, insira "0" (zero).*

34. Quantas reuniões a CIB realizou de janeiro a agosto de 2020? *Caso não possua, insira "0" (zero).*

35. Quantas destas reuniões da CIB (de janeiro a agosto de 2020), foram por videoconferências? *Caso não possua, insira "0" (zero).* .

36. De que maneira as resoluções e materiais das reuniões da CIB são publicizados (tornam-se de conhecimento para a sociedade)? *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

- Não são publicizados *(siga para a questão 37)*
- São enviados aos membros da CIB
- São enviados a todos os municípios dos estados
- São disponibilizados no sítio da Secretaria Estadual
- São enviados ao Conselho Estadual de Assistência Social
- Em Boletins produzidos pela área de assistência social

BLOCO 7 – FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

37. Informe as ações realizadas no âmbito da gestão da Assistência Social durante a pandemia decorrente do Coronavírus – COVID-19. *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- Realização de diagnóstico estadual, mapeando os principais riscos à transmissibilidade no território
- Participou ou Elaborou o plano de contingência/resposta
- Apoiou os municípios na reorganização das unidades de acolhimento
- Apoiou os municípios no atendimento à população de rua
- Produziu orientações técnicas específicas para o atendimento durante o período da pandemia
- Pactuação com o Sistema de Justiça de fluxos e procedimentos necessários à situação de emergência.
- Realizou cofinanciamento com recursos extraordinários para os municípios durante a pandemia.
- Regulamentou cofinanciamento específico para benefício eventual em situação de calamidade devido à pandemia
- Outros. Qual? _____
- Não realizou ações durante a pandemia decorrente do Coronavírus

38. Com relação à situação de emergência em saúde pública decorrente da Covid-19 (novo Coronavírus), como foi organizada a jornada de trabalho das(os) profissionais da gestão estadual do SUAS durante a pandemia? *(Admite múltiplas respostas)*

- Trabalho presencial não foi alterado durante a pandemia
- Trabalho presencial com revezamento de equipe
- Trabalho remoto (teletrabalho)
- Jornada de trabalho reduzida
- Outros. Qual? _____

39. Durante a pandemia de Covid-19, as(os) profissionais da gestão estadual do SUAS tiveram acesso a EPI - Equipamentos de Proteção Individual? *(Resposta única)*

- Sim, na quantidade suficiente para o atendimento
- Sim, mas em quantidade insuficiente
- Não, havia a necessidade, mas não teve acesso aos EPIS
- Não, não foi necessário

BLOCO 8 – GESTÃO DO TRABALHO

40. No ano de 2019, o estado realizou/promoveu cursos de capacitação para as(os) trabalhadoras(es) da Assistência Social do estado ou dos municípios? **Caso marque “Não” pule a próxima questão da linha.**

Participação em Cursos de Capacitação pelas(os) trabalhadoras(es) da assistência social	Participou?	Qual o número aproximado de trabalhadoras(es) capacitadas(os)
Capacitação <u>presencial</u> para as(os) <u>trabalhadoras(es) estaduais</u> da assistência social.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>à distância</u> para as(os) <u>trabalhadoras(es) estaduais</u> da assistência social.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>presencial</u> para as(os) <u>trabalhadoras(es) municipais</u> da assistência social.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>à distância</u> para as(os) <u>trabalhadoras(es) municipais</u> da assistência social.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____

41. No ano de 2019 o estado realizou/promoveu cursos de capacitação para as(os) conselheiras(os) estaduais ou municipais da assistência social? **Caso marque “Não” pule a próxima questão da linha.**

Realização de Cursos de Capacitação para Conselheiras(os)	Participou?	Qual o número de conselheiras(os) capacitadas(os)
Capacitação <u>presencial</u> para as(os) conselheiras(os) estaduais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>à distância</u> para as(os) conselheiras(os) estaduais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>presencial</u> para as(os) conselheiras(os) municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____
Capacitação <u>à distância</u> para as(os) conselheiras(os) municipais.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____

42. Em 2019, quantos profissionais/conselheiros foram certificados por cursos do CAPACITASUAS no Estado? _____ profissionais/conselheiros Não sabe informar

43. Os servidores do órgão gestor de assistência social possuem Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS)?

- Sim, para a totalidade dos servidores
 Sim, para a maioria dos servidores
 Sim, para a metade dos servidores
 Sim, para a minoria dos servidores
 Não (**pule para a questão 46**)

44. O plano de Cargos, Carreiras e Salários dos servidores do órgão gestor da assistência social (PCCS) pertence a qual órgão do estado? (**admite múltiplas respostas**)

- Do próprio órgão gestor da Assistência Social
 Centralizado no governo
 Do órgão responsável pelo planejamento
 De outro órgão. Qual? _____

45. Qual o ano da última atualização deste PCCS? _____.

46. No ano de 2019, o Estado realizou concurso público para contratação de trabalhadoras(es) (nível superior ou médio) para a Secretaria Estadual de Assistência Social? **Caso marque “Não” pule as demais questões da linha.**

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?	Quantidade de Vagas	O concurso já foi homologado?	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadoras(es) que tomaram posse
Nível Superior	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/2019	____
Nível Médio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/2019	____

47. O Núcleo de Educação Permanente - NUPEP foi implantado no Estado? *(Resposta única)*

- Sim, de maneira formal
 Sim, de maneira informal
 Não

48. Em caso positivo, quantas reuniões foram realizadas em 2019 e em 2020 (de janeiro a agosto)? *Caso não possua, insira "0" (zero).* |_|_|_|_|_|

Em 2019	_ _ _ _ reuniões
Em 2020 (de janeiro a agosto)	_ _ _ _ reuniões

49. O município possui Mesa de Gestão do Trabalho do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?

- Sim Não *(pule para a questão 51)*

50. Com qual frequência ocorreram as reuniões ordinárias da Mesa de Gestão do Trabalho do SUAS no ano de 2019? *(Resposta única)*

- Uma vez por ano
 Uma vez por semestre
 Uma vez a cada três meses
 Uma vez a cada dois meses
 Não tem periodicidade definida

51. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e área de atuação de cada profissional que atua no Órgão Gestor de Assistência Social:

Atenção! Para responder à questão 51 considere as instruções abaixo:

As Secretarias Estaduais que são responsáveis pela gestão de outras políticas públicas, além da Política de Assistência Social, devem computar da seguinte maneira a quantidade de trabalhadores:

- Trabalhadores que exercem exclusivamente funções/atividades ligadas à Assistência Social, mais;
- Trabalhadores cujas funções/atividades estão ligadas tanto à assistência social como a outras políticas geridas pela Secretaria (Por exemplo: trabalhadores de áreas administrativas, financeiras ou contábeis que dão apoio ao conjunto de atividades das diversas políticas geridas pela Secretaria).
- NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem funções/atividades ligadas exclusivamente a outras políticas públicas geridas pela Secretaria.
- NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem suas atividades exclusivamente em unidades de prestação de serviços (CREAS, por exemplo)

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AA AA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Cargo	Carga horária SEMANAL	Início do Mandato (DD/MM/AAAA)	Área de atuação		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal área de atuação	Segunda principal área de atuação	Terceira principal área de atuação
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* O número de CPF é obrigatório

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Cargo	Carga Horária	Área de atuação
0 – Sem Escolaridade (<i>pular “área de atuação”</i>)	1 – Assistente Social	1 – Comissionado	1 – Apoio Administrativo	1. Até 10 horas semanais	<p>Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</p> <p>1 – Atividades de gestão (administrativo)</p> <p>2 – Gestão do SUAS</p> <p>3 – Vigilância Socioassistencial</p> <p>4 – Gestão do Trabalho</p> <p>5 – Regulação do SUAS</p> <p>6 – Gestão Financeira e Orçamentária</p> <p>7 – Proteção Social Básica</p> <p>8 – Proteção Social Especial de Média Complexidade</p> <p>9 – Proteção Social Especial de Alta Complexidade</p> <p>10 - Gestão do Cadastro Único</p> <p>11 – Gestão do Programa Bolsa Família</p> <p>12 - Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais)</p> <p>13 – Programa Criança Feliz</p> <p>14 – Outros</p>
1 – Ensino Fundamental Incompleto (<i>pular “área de atuação”</i>)	2 – Psicóloga(o)	2 – Servidor/Estatutário	2 – Coordenador(a)/Dirigente	2. De 11 a 20 horas semanais	
2 – Ensino Fundamental Completo (<i>pular “área de atuação”</i>)	3 – Pedagoga(o)	3 – Servidor Temporário	3 – Educador(a) Social	3. De 21 a 30 horas semanais	
3 – Ensino Médio Incompleto (<i>pular “área de atuação”</i>)	4 – Advogada(o)	4 – Empregado Público (CLT)	4 – Estagiária(o)	4. De 31 a 40 horas semanais	
4 – Ensino Médio Completo	5 – Administrador (a)	5 – Terceirizado	5 – Outros	5. De 41 a 44 horas semanais	
5 – Ensino Superior Incompleto	6 – Antropóloga(o)	6 – Outro vínculo não permanente	6 – Secretária(o)	6. Mais de 44 horas semanais	
6 – Ensino Superior Completo	7 – Socióloga(o)	7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços	7 – Secretária(os) de Assistência Social		
7 – Especialização	8 – Fisioterapeuta	8 – Voluntário	8 – Secretário Executivo		
8 – Mestrado	9 – Cientista política(o)	9 – Sem vínculo	9 – Serviços Gerais		
9 – Doutorado	10 – Nutricionista		10 – Técnica(o) de Nível Médio		
	11 – Médica(o)		11 – Técnica(o) de Nível Superior		
	12 – Musicoterapeuta				
	13 – Terapeuta Ocupacional				
	14 – Economista				
	15 – Economista Doméstica(o)				
	16 – Enfermeira(o)				
	17 – Analista de sistema				
	18 – Programador(a)				
	19 – Outra(o) profissional de nível superior				
	20 – Profissional de nível médio				
	21 – 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

BLOCO 9 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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

Nome: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Identificação da(o) representante da Vigilância Socioassistencial:

Não há representante da Vigilância designado no estado (*finalizar o questionário*)

Nome: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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