

# MONITORAMENTO SUAS



## CENSO SUAS 2011 Rede Socioassistencial Privada

# MANUAL DE PREENCHIMENTO

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

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

Os questionários eletrônicos das Entidades Socioassistencial Privada, inscritas nos CMAS, do Censo SUAS 2011 deverão ser preenchidos durante o período de 24 de outubro até 2 de dezembro de 2011. Cada uma das entidades que possuem login e senha de acesso deve responder o seu respectivo questionário, que estará disponível no site: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censo2011>.

### Como acessar o questionário da Rede Privada?

**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!

Primeiramente, para que possam ter acesso ao questionário do CENSO SUAS 2011, as Entidades Socioassistenciais Privadas preencherão um formulário para solicitação de senha, no período de 01/09/2011 a 28/10/2011, que deverá ser validada pelo conselho de assistência social onde possui inscrição. Os Conselhos de Assistência Social dos municípios e distrito federal necessitarão utilizar o Perfil de acesso ao CADSUAS, para acesso à lista das Entidades do seu município que estão solicitando a senha. Após conferir se a Entidade é inscrita, o Conselho deve informar, caso haja, o número da inscrição e sua data de validade no formulário de validação de senha. O sistema gerará automaticamente o *login* e a senha e enviará para a Entidade solicitante.

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.**

## Sumário

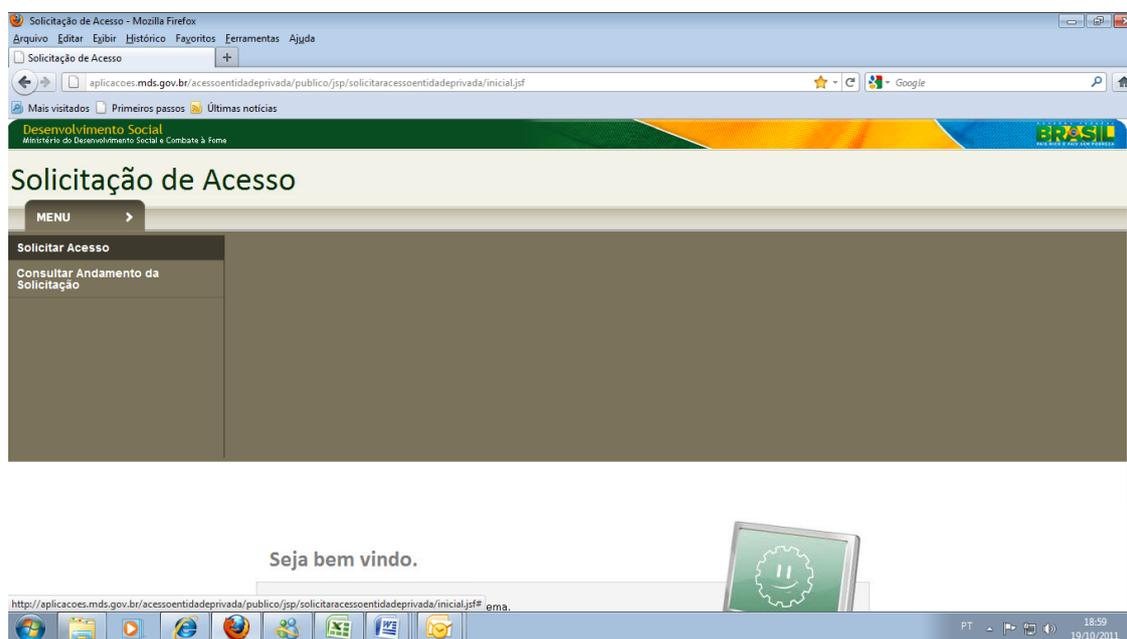
<b>ACESSO AO CENSO SUAS 2011 – Entidade Privada .....</b>	<b>3</b>
<b>BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE .....</b>	<b>5</b>
Nome da entidade: .....	5
CNPJ .....	5
Tipo de Logradouro .....	5
Endereço .....	5
Complemento .....	5
Bairro.....	5
CEP .....	5
Município .....	5
UF .....	5
Telefone (DDD/número) .....	5
E-mail .....	5
Sítio eletrônico .....	5
Mandato da Diretoria .....	6
Nome completo do Presidente .....	6
Telefone do Presidente.....	6
Qual o ano de fundação da entidade.....	6
A entidade possui acesso à internet .....	6
<b>BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE .....</b>	<b>6</b>
1. Identifique a área de atuação da entidade .....	6
2. Assinale a área de atuação preponderante e as áreas secundárias em que a entidade atua.....	9
3. Em quantos municípios a entidade atua além do município onde possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?.....	9
4. Os serviços prestados pela entidade são totalmente gratuitos aos usuários?.....	9
<b>BLOCO 3 – FUNCIONAMENTO DA ENTIDADE.....</b>	<b>9</b>
5. Qual o horário de funcionamento da entidade? .....	9
6. Como os usuários acessam os serviços da entidade?.....	10
<b>BLOCO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ ATIVIDADES OFERTADOS PELA ENTIDADE, BEM COMO, SEU PUBLICO ALVO/SITUAÇÕES ATENDIDAS.....</b>	<b>10</b>

7. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Básica e responda as questões específicas para cada qual. ....	10
7.1. A entidade realiza atividades com as famílias dos usuários .....	11
7.2. Caracterize as atividades realizadas com as famílias dos usuários dos serviços .....	11
8. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade e responda as questões específicas para cada qual .....	12
9. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade e responda as questões específicas para cada qual .....	14
10. Assinale outros serviços/programas/projetos prestados pela entidade não contemplados nas questões anteriores.....	19
11. Assinale as atividades de assessoramento e defesa e garantia de direitos desenvolvidas pela entidade no âmbito da assistência social.....	20
12. A entidade concede benefícios eventuais aos usuários .....	22
13. Em caso positivo assinale quais benefícios eventuais são concedidos.....	22
<b>BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE .....</b>	<b>23</b>
14. Quantos trabalhadores atuam na entidade de acordo com a formação e o regime de contratação .....	23
15. Informe a quantidade de profissionais de nível superior, por área de formação, que atuam na entidade.....	23
<b>BLOCO 6 – FINANCIAMENTO DA ENTIDADE E PARCERIAS COM ÓRGÃOS PÚBLICOS.....</b>	<b>24</b>
16. Informe a receita total da entidade no ano de 2010.....	24
17. Quais as fontes de financiamento da entidade? .....	24
18. Das fontes de financiamento registradas na questão anterior, qual disponibiliza a maior quantidade de recursos? .....	24
19. A entidade possui isenções e/ou imunidades respaldadas em normativos legais? .....	25
20. Em caso positivo, assinale as isenções ou imunidades usufruídas pela entidade.....	25

## ACESSO AO CENSO SUAS 2011 – Rede Privada

Antes da apresentação das questões do Censo SUAS 2011 – Entidade Privada faz-se necessário incluir um pequeno tutorial sobre o acesso ao sistema de preenchimento do Censo SUAS 2011.

**Passo 1** – Para responder ao questionário as entidades inscritas nos conselhos de assistência social dos municípios e Distrito Federal devem preencher o formulário eletrônico solicitando o acesso ao Censo SUAS 2011. O prazo para preenchimento do formulário é até o dia **28 de outubro de 2011** por meio do link <http://aplicacoes.mds.gov.br/acessoentidadeprivada>, na barra de endereços do navegador de sua preferência (Internet Explores, Mozilla Firefox, etc.).



Será exibida a página de solicitação de acesso, na qual a entidade deverá clicar em “Solicitar Acesso” para abrir o formulário de solicitação de acesso. A entidade deve preencher o formulário e salvá-lo. Após esse procedimento, o conselho de assistência social analisará e validará a solicitação de senha. Uma vez validada a solicitação da entidade pelo conselho, a entidade receberá, por meio do e-mail do responsável informado no formulário de solicitação de acesso, o *login* e a senha para responder o questionário do censo.

**Passo 2** – Com o login e a senha a entidade estará apta a responder o questionário do Censo SUAS Rede Privada 2011, acessando o endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/censo2011> na barra de endereços do navegador de sua preferência (Internet Explores, Mozilla Firefox, etc.).

Será exibida a página inicial do Censo SUAS 2011, a qual contém o cronograma de abertura dos questionários e algumas orientações sobre o acesso ao sistema.

**Entidades Socioassistenciais da Rede Privada:** as entidades inscritas nos conselhos municipais de assistência social devem preencher o formulário eletrônico solicitando o acesso ao Censo SUAS 2011. O prazo para preenchimento do formulário é até o dia **28 de outubro** por meio do link <http://aplicacoes.mds.gov.br/acessoentidadeprivada>.

Após essa etapa, os Conselhos Municipais de Assistência Social (ou CAS/DF) terão até o dia **18 de novembro** para validar a solicitação da entidade, informando se ela está ou não inscrita no respectivo conselho. Após essa etapa, as entidades receberão uma senha de acesso ao questionário do Censo SUAS 2011 que deverá ser preenchido conforme o seguinte cronograma.

CENSO	Responsável pelo preenchimento (etapas/responsabilidades)	Abertura do sistema para preenchimento	Encerramento do prazo para preenchimento
Censo Rede Privada	I. Entidades Socioassistenciais Privadas inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social (ou CAS/DF) preenchem formulário de solicitação de acesso.	19 de setembro	28 de outubro
	II. Conselhos Municipais (ou CAS/DF) validam a solicitação da entidade, informando se ela está ou não inscrita no respectivo conselho.	24 de outubro	18 de novembro
	III. Entidades Socioassistenciais Privadas preenchem o questionário do Censo SUAS 2011	Abertura do sistema para preenchimento on-line 24 de outubro	Encerramento do prazo para preenchimento 2 de dezembro

**PARA MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE A SOLICITAÇÃO DE ACESSO PELAS ENTIDADES DA REDE PRIVADA A SAO CLIQUE AQUI.**

No final da página inicial do Censo SUAS 2011, digite o login de acesso às ferramentas da SNAS através do Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

**Nova Política de Senhas**  
<http://www.mds.gov.br/assistenciasocialredesuas/politica-de-acesso/nova-politica-de-acesso-ao-rede-suas/?searchterm=pol%C3%ADtica%20de%20senhas>

**CadSUAS**  
<http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas>

**Solicitação de Senha Entidade Privada – Formulário de Solicitação**  
<http://aplicacoes.mds.gov.br/acessoentidadeprivada>

**Digite seu Login (CPF) e Senha SAA para preencher os Questionários do Censo SUAS 2011:**

Se não aparecer nenhum campo abaixo para fazer login, favor ir ao início da página e clicar em "sair" no lado direito da tela.

Digite CPF ou e-mail do MDS  
[Clique aqui em caso de problemas com o acesso](#)

MDS.gov.br  
<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/kenso2011/auth/index.php#logo> e Combate à Fome

Transparência Pública

**Passo 3 – Preencher o questionário do Censo Rede Privada 2011.**

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

**Nome da entidade:** \_\_\_\_\_

Informar o nome da Razão Social da entidade, conforme consta no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica. Atenção! Não preencher de forma abreviada.

Obs.: São consideradas entidades as associações e fundações previstas no art. 44 do Código Civil - [Lei nº 10.406/2002](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) e registradas junto ao Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica, conforme disposto no art. 45 dessa mesma Lei.

**CNPJ:** |\_\_|\_|.|\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|-|\_\_|\_|\_|

Informar o número da entidade no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

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

Selecionar o tipo de identificação do endereço da sede da entidade, como por exemplo rua, avenida, praça, quadra, etc.

Atenção! A sede da entidade é o local onde funciona sua diretoria ou administração e onde estão centralizadas suas atividades. Deve ser informada a sede constante do estatuto Social da entidade.

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

Informar o nome da rua, avenida, praça, quadra, etc. e em seguida o número do local onde está situada a sede da entidade, conforme de correspondência, considerado pelos Correios. Atenção! Evitar abreviações.

**Complemento:** \_\_\_\_\_

O complemento se refere a alguma informação adicional relativa ao endereço, que seja importante informar para melhor localização. ATENÇÃO! Caso não possua nenhuma informação adicional, deixar o item em branco.

**Bairro:** \_\_\_\_\_

Informe o bairro, sem abreviações, no qual está situada a sede da entidade. Para o Distrito Federal no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizada a entidade.

ATENÇÃO! Evitar abreviações.

**CEP:** |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_\_|\_|\_|\_|\_|

Informar o Código de Endereçamento Postal da entidade, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município:** \_\_\_\_\_

Informar o município no qual está situada a sede da entidade.

**UF:** *(Selecionar)*

Selecione a unidade da federação na qual se situa a sede da entidade.

**Telefone (DDD/número):** |\_\_|\_|-|\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Ramal:** |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Informar o número do telefone da entidade, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos e ramal se houver. Por exemplo: 99-33333333 ramal 222.

**E-mail:**

Informar o endereço eletrônico da entidade. O e-mail informado deve ser institucional. Na ausência deste, pode ser informado o e-mail particular do presidente da entidade.

**Sítio eletrônico (página da entidade na internet):**

Informar a página da entidade na internet. Caso não possua, deixar em branco.

**Mandato da Diretoria:** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| até |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Informar, no formato dia/mês/ano a data de início e término do mandato da atual diretoria. Exemplo: 20/01/2008 até 20/01/2010. A data informada deve corresponder à data constante da ata de eleição dos membros da diretoria registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica.

**Nome completo do Presidente:** \_\_\_\_\_

Informar o nome completo do atual presidente da entidade.

**Telefone do Presidente (DDD/número):** |\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **Ramal:** |\_|\_|\_|\_|\_|

Informar o número do telefone do presidente da entidade, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos e ramal se houver. Por exemplo: 99-33333333 ramal 222.

**Qual o ano de fundação da entidade?** |\_|\_|\_|\_|\_|

Informar em qual ano a entidade foi fundada, conforme data de registro de seu primeiro estatuto junto ao Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica.

Obs.: A esse respeito, dispõe o art. 45 do Código Civil - [Lei nº 10.406/2002](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) que: *Começa a existência legal das pessoas jurídicas de direito privado com a inscrição do ato constitutivo no respectivo registro, precedida, quando necessário, de autorização ou aprovação do Poder Executivo, averbando-se no registro todas as alterações por que passar o ato constitutivo.*

**A entidade possui acesso à internet?**

Sim.                       Não.

Informar se a entidade possui acesso à internet, independentemente de o acesso ser efetuado na própria entidade ou em outros locais, como *lan houses*, telecentros, residências dos associados ou membros de diretoria, etc.

## BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

**1. Identifique a área de atuação da entidade (Resposta Única):**

- Saúde, exclusivamente (*Finalize o questionário*)
- Educação, exclusivamente (*Finalize o questionário*)
- Mais de uma área de atuação, sem atividade de Assistência Social (*Finalize o questionário*)
- Assistência Social, exclusivamente (*Pule para a questão 5*)
- Assistência Social, entre outras áreas (*Prossiga o questionário*)

O Censo SUAS Rede Privada 2011 abrange todas as entidades inscritas nos conselhos de assistência social municipais e do Distrito Federal, independentemente de sua área de atuação.

As questões 1 e 2 visam conhecer as entidades atualmente inscritas nos conselhos de assistência social que:

- a) Se inscreveram nos conselhos municipais de assistência social (CMAS) ou no Conselho Municipal de assistência social do Distrito Federal (CAS DF) para cumprir o requisito da certificação de entidades beneficentes antes da publicação da [Lei nº 12.101/2009](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) e da Resolução CNAS nº 16/2010 (consultar em

<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), em razão do que dispunha o [Decreto nº 2.536/1998](#) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>).

- b) Se inscreveram nos CMAS ou no CAS DF como entidades de assistência social antes da publicação do Decreto nº 6.308/2007 e da Resolução CNAS nº 16/2010, pois possuem algum serviço, programa, projeto ou benefício na área da assistência social, mesmo não sendo esta sua área de atuação preponderante.

Para assinalar a opção correspondente à sua área de atuação, as entidades deverão observar:

- São consideradas entidades com atuação exclusiva em uma determinada área aquelas cuja totalidade dos serviços e atividades correspondam a um único campo de atuação. Exemplos de áreas de atuação: Assistência Social, Educação, Saúde, Segurança Alimentar e Nutricional, Agricultura, Aquicultura e Pesca, Ciência e Tecnologia, Habitação, Justiça, Trabalho e Renda, Esporte, Cultura, Turismo, Transportes, Meio Ambiente.

Atenção! A área de atuação não se confunde com o nome dos programas/serviços, como o ProJovem Adolescente, PETI, PROUNI, PSF, etc.

Opções de preenchimento:

**Saúde, exclusivamente** - Deverão assinalar essa opção as entidades que atuem apenas na área de saúde. Considerando que o restante do questionário objetiva identificar os serviços/atividades de assistência social prestados pelas entidades, ao assinalar essa opção o preenchimento do questionário deverá ser finalizado.

**Educação, exclusivamente** - Deverão assinalar essa opção as entidades que atuem apenas na área de educação. Considerando que o restante do questionário objetiva identificar os serviços/atividades de assistência social prestados pelas entidades, ao assinalar essa opção o preenchimento do questionário deverá ser finalizado.

**Mais de uma área de atuação, sem atividade de Assistência Social** - Deverão assinalar essa opção as entidades que desenvolvam serviços/atividades em mais de uma área, excluindo-se a assistência social. Exemplo: saúde e educação. Considerando que o restante do questionário objetiva identificar os serviços/atividades de assistência social prestados pelas entidades, ao assinalar essa opção o preenchimento do questionário deverá ser finalizado.

**Assistência Social, exclusivamente** – Deverão assinalar essa opção as entidades que desenvolvem atividades apenas no âmbito da política de assistência social, em consonância com a Lei Orgânica de Assistência Social – Lei nº 8.742/1993 (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>); a Política Nacional de Assistência Social – Resolução CNAS nº 145/2004 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>); a Norma Operacional Básica do SUAS – Resolução CNAS nº 130/2005 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>); o Decreto nº 6.308/2007 (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>); a Resolução CNAS nº 109/2009 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>); e os demais normativos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Ao assinalar essa opção, a entidade deverá pular para a questão de número 3.

**Assistência Social, entre outras áreas** - Deverão assinalar essa opção as entidades que desenvolvam serviços/atividades de assistência social e de outra(s) área(s), concomitantemente, independentemente de qual é a área preponderante.

Ao assinalar essa opção, a entidade deverá identificar na questão 2 as outras áreas em que atua além da assistência social.

## 2. Assinale a área de atuação preponderante e as áreas secundárias em que a entidade atua:

Área de atuação preponderante da entidade ( <i>Resposta única</i> )	Área secundária de atuação da entidade ( <i>Admite múltiplas respostas</i> )
<input type="checkbox"/> Assistência social <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Assistência social <input type="checkbox"/> Esporte <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Segurança alimentar e nutricional <input type="checkbox"/> Saúde <input type="checkbox"/> Agricultura (extensão rural e agricultura familiar) <input type="checkbox"/> Trabalho e renda <input type="checkbox"/> Cultura e lazer <input type="checkbox"/> Outra. Especifique: _____

Considera-se **área de atuação preponderante** aquela definida como atividade econômica principal da entidade no CNPJ. Caso a atividade econômica principal constante do CNPJ não reflita de fato a atividade preponderante da entidade, esta deverá assinalar a opção correspondente ao seu principal objeto de atuação, conforme seu relatório de atividades.

Considera-se **área de atuação secundária** aquela em que a entidade presta serviços/atividades, mas que não corresponde ao seu principal objeto de atuação.

## 3. Em quantos municípios a entidade atua além do município onde possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social?

municípios                      ( ) A entidade atua somente no município onde está inscrita.

Caso a entidade atue em mais de um município, deverá informar em quantos municípios desenvolve serviços/atividades de assistência social, excluindo-se o município em que já está inscrita no conselho de assistência social (município correspondente ao local de sua sede ou onde desenvolva o maior número de atividades).

As entidades que atuam somente no Distrito Federal não deverão considerar “cidades satélites”, que são regiões administrativas, como municípios.

## 4. Os serviços prestados pela entidade são totalmente gratuitos aos usuários?

Sim.                       Não.

A entidade deverá assinalar a opção SIM caso os usuários não ofereçam qualquer contribuição financeira ou contraprestação em serviços à entidade. As entidades que se enquadram na previsão do § 1º do art. 35 da [Lei nº 10.741/2003](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) – Estatuto do Idoso (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) devem assinalar a opção “SIM”, desde que a participação do idoso no custeio da entidade não ultrapasse o equivalente a 70% do seu benefício previdenciário ou de assistência social.

## BLOCO 3 – FUNCIONAMENTO DA ENTIDADE

### 5. Qual o horário de funcionamento da entidade?

dias por semana (*selecionar*)       horas por dia (*selecionar*)

Informar quantos dias por semana e quantas horas por dia a entidade funciona regularmente. O cálculo do horário de funcionamento deve computar o período em que a entidade encontra-se aberta para a recepção da população usuária dos serviços nela ofertados.

Caso o período de funcionamento diário da entidade seja diversificado, é preciso calcular a média de funcionamento diário. EXEMPLO: se a entidade funciona 8 horas, de segunda a sexta, e 4 horas no sábado, a média de funcionamento diário equivale ao total de 40 horas dividido por 6 (dias da semana em que a entidade funciona), o que resulta no funcionamento diário de 7,3 horas, devendo-se informar 7 horas por dia (desconsiderar os números decimais).

#### 6. Como os usuários acessam os serviços da entidade? *(Admite múltiplas respostas)*

- por procura espontânea;
- por busca ativa;
- por encaminhamento do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS;
- por encaminhamento do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS;
- por encaminhamento de outra(s) entidade(s) da rede socioassistencial;
- por encaminhamento de outra política pública e/ou Sistema de Garantia de Direitos.
- por encaminhamento de outros órgãos. Especifique: \_\_\_\_\_

Para responder este item considere as seguintes definições:

**Procura espontânea** – os próprios usuários/famílias procuram, de forma espontânea, os serviços da entidade.

**Busca ativa** - consiste em atividade planejada, intencional e pró-ativa realizada pelos profissionais que compõem a equipe da entidade, visando identificar potenciais usuários dos serviços, seja por meio do deslocamento até o domicílio da família/indivíduo ou para espaços específicos onde se possa encontrar o(s) usuário(s), possibilitando o seu acesso ou retorno aos serviços prestados pela entidade.

**Encaminhamento de outra política pública e/ou Sistema de Garantia de Direitos** – quando os usuários dos serviços prestados pela entidade são encaminhados por órgãos/entidades de outras políticas públicas, que não a assistência social, como por exemplo, a saúde e a educação, ou pelo Sistema de Garantia de Direitos, integrado pelos conselhos de defesa de direitos da criança e do adolescente, conselhos tutelares, instituições do Poder Judiciário (ex. Vara da Infância e da Juventude); Ministério Público; Defensoria Pública.

### **BLOCO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ ATIVIDADES OFERTADOS PELA ENTIDADE, BEM COMO, SEU PÚBLICO ALVO/SITUAÇÕES ATENDIDAS**

#### 7. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Básica e responda as questões específicas para cada qual.

A entidade deverá informar se presta ou não os serviços/atividades de Proteção Social Básica listados no quadro. Ao assinalar “SIM”, a entidade deverá informar quantas vagas são ofertadas para cada serviço/atividade (informar o número total de vagas do serviço, ocupadas ou não), bem como se no serviço/atividade são atendidas pessoas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – [Lei nº 10.836/04](#) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) e pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (caso não possua essas últimas informações, assinalar a opção “Não sabe”).

Os serviços listados no quadro estão baseados na Resolução CNAS nº 109/2009 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, para maior esclarecimento em relação a esses serviços, consultar a referida Resolução.

Serviço de Proteção Social Básica	Realiza o Serviço/ Atividade?	Quantidade de vagas ofertadas	Atende pessoas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família?	Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças de 0 a 6 anos (Inclusive crianças em situação de trabalho infantil)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos (Inclusive crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	~ ~ ~ ~ ~	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para adolescentes e jovens de 15 a 17 anos (Inclusive Projovem Adolescente)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	~ ~ ~ ~ ~	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para pessoas idosas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	~ ~ ~ ~ ~	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	~ ~ ~ ~ ~	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas idosas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	~ ~ ~ ~ ~	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe

**7.1. A entidade realiza atividades com as famílias dos usuários?**

Sim  Não *(Pule para a questão 8)*

Informar se as famílias dos usuários participam de atividades desenvolvidas pela entidade.

**7.2. Caracterize as atividades realizadas com as famílias dos usuários dos serviços: *(Admite múltiplas respostas)***

Assinalar, dentre as opções, as atividades que são desenvolvidas com as famílias dos usuários. Pode ser marcada mais de uma opção.

- reuniões com finalidade de dar conhecimento do(s) serviço(s) prestado(s);
- reuniões participativas com famílias de usuários;
- reuniões participativas envolvendo outras famílias do território;
- encaminhamento para cadastramento de famílias não cadastradas no CadÚnico ([Decreto nº 6.135/07](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) – consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>)

Obs.: O cadastro das famílias no CadÚnico é realizado no âmbito dos governos municipais e do Distrito Federal. Dessa forma, esse item trata dos encaminhamentos de usuários, pela entidade, para o órgão responsável pelo cadastro em âmbito local, tais como os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e os próprios órgãos

gestores da política de assistência social, com a finalidade de que estes sejam incluídos no Cadúnico.

encaminhamento para acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social – CRAS;

encaminhamento para acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS;

realização de estudo social das famílias;

Obs: Deve ser considerado estudo social das famílias o estudo realizado com o objetivo de conhecer a realidade vivenciada pela família, no qual são identificadas suas vulnerabilidades e potencialidades, bem como as especificidades e recursos do território.

realização de entrevista;

Obs: Deve ser considerada como entrevista a escuta qualificada das necessidades e demandas trazidas pelo indivíduo ou família.

acompanhamento sistemático, em grupo(s);

Obs.: a entidade deverá assinalar essa opção caso desenvolva acompanhamento familiar em grupo(s), organizado(s) para responder a situações de vulnerabilidade enfrentadas pelas famílias, onde sejam possibilitados: o compartilhamento de experiências entre os participantes; a reflexão sobre a realidade; o acesso à informação sobre direitos; e a construção de projetos de vida que possibilitem ampliação dos direitos sociais. Esse tipo de acompanhamento requer a existência, entre os participantes do(s) grupo(s), de uma interação social e algum tipo de vínculo.

acompanhamento sistemático, de forma individualizada;

Obs.: a entidade deverá assinalar essa opção caso realize acompanhamento de forma particularizada às famílias em situação de vulnerabilidade. Esse tipo de acompanhamento envolve, dentre outras atividades, a realização de encontros com a família para desenvolver reflexões que a auxiliem na superação das vulnerabilidades enfrentadas.

realização de visitas domiciliares;

Obs.: Compreende-se por visita domiciliar o atendimento prestado às famílias em sua unidade domiciliar. As visitas domiciliares têm por objetivo incluir na rede socioassistencial as possíveis famílias usuárias do SUAS, vincular a família ao serviço socioassistencial e/ou socioeducativo e avaliar as mudanças ocorridas a partir da sua participação na rede de proteção social do SUAS, compreendendo sua realidade sociohistórica, potencialidades e vulnerabilidades sociais. As visitas também são compreendidas como uma forma de proteger as crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e idosos para que não tenham seus direitos violados.

outros. Especifique: \_\_\_\_\_

## **8. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade e responda as questões específicas para cada qual.**

A entidade deverá informar se presta ou não os serviços/atividades de Proteção Social Especial de Média Complexidade listados no quadro. Ao assinalar “SIM”, a entidade deverá informar quantas vagas são ofertadas para cada serviço/atividade (informar o número total de vagas do serviço, ocupadas ou não), bem como se no serviço/atividade são atendidas pessoas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (caso não possua essas últimas informações, assinalar a opção “Não sabe”).

Para responder este item considere as seguintes definições:

**Atendimento especializado em abordagem social:** Oferta de atendimento de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Deverão ser consideradas praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros.

**Atendimento especializado para pessoas com deficiência e suas famílias:** Oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência que possuem algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

**Atendimento especializado para pessoas idosas e suas famílias:** Oferta de atendimento especializado a famílias com idosos que possuem algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.

**Atendimento especializado para indivíduos e famílias com direitos violados:** Oferta apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

**Atendimento especializado para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto LA e PSC:** tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.

**Atendimento especializado para pessoas em situação de rua:** serviço ofertado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência, com a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida.

**Atendimento especializado para famílias de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil:** oferta de atendimento especializado para crianças e adolescentes retirados da situação de trabalho infantil e suas famílias.

Para maiores esclarecimentos sobre os serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade, consultar a Resolução CNAS nº 109/2009 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade	Realiza o Serviço/ Atividade?	Quantidade de vagas ofertadas	Atende pessoas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família?	Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
Atendimento especializado em abordagem social	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para pessoas com deficiência e suas famílias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para pessoas idosas e suas famílias	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para indivíduos e famílias com direitos violados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto LA e PSC	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para pessoas em situação de rua	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe
Atendimento especializado para famílias de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Sabe

**9. Assinale qual serviço/atividade a entidade oferta no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade e responda as questões específicas para cada qual. (Admite múltiplas respostas) – deixar em branco caso não ofereça os serviços listados**

A entidade deverá informar se oferta ou não os serviços/atividades de Proteção Social Especial de Alta Complexidade listados no quadro. Ao assinalar “SIM”, a entidade deverá informar quantas vagas são ofertadas para cada serviço (informar o número total de vagas, ocupadas ou não), bem como se no serviço são atendidas pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (caso não possua essas últimas informações, assinalar a opção “Não sabe”).

Para responder este item considere as seguintes definições:

**Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo):** Acolhimento em diferentes tipos de equipamentos, destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual.

**Acolhimento na modalidade República:** Serviço que oferece proteção, apoio e moradia subsidiada a grupos de pessoas maiores de 18 anos em estado de abandono, situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados e sem condições de moradia e autossustentação. O atendimento deve apoiar a construção e o fortalecimento de vínculos comunitários, a integração e participação social e o

desenvolvimento da autonomia das pessoas atendidas. O serviço deve ser desenvolvido em sistema de autogestão ou cogestão, possibilitando gradual autonomia e independência de seus moradores. Deve contar com equipe técnica de referência para contribuir com a gestão coletiva da moradia (administração financeira e funcionamento) e para acompanhamento psicossocial dos usuários e encaminhamento para outros serviços, programas e benefícios da rede socioassistencial e das demais políticas públicas.

**Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes:** Serviço que organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.

**Serviço de proteção à população atingida por situações de calamidades públicas e de emergências, com oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais:** O serviço promove apoio e proteção à população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas. Assegura a realização de articulações e a participação em ações conjuntas de caráter intersetorial para a minimização dos danos ocasionados e o provimento das necessidades verificadas.

Para maiores esclarecimentos sobre os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, consultar a Resolução CNAS nº 109/2009 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

<b>Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade</b>	<b>Realiza o Serviço/ Atividade?</b>	<b>Quantidade de vagas ofertadas</b>	<b>Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?</b>
<b>9.1. Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo):</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>(pule para a questão 9.2)</i>	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em casa de passagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para mulheres vítimas de violência em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>9.2. Serviço de Acolhimento em República:</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>(pule para a questão 9.3)</i>	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento em República Para jovens (entre 18 e 21 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento em República Para adultos em processo de saída das ruas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento em República Para idosos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>9.3. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Crianças e Adolescentes</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>(pule para a questão 9.4)</i>	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
<b>9.4. Serviço de proteção à população atingida por situações de calamidades públicas e de emergências, com oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>(pule para a questão 10)</i>	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

Observação: Com relação aos serviços de acolhimento institucional e em república, as entidades deverão informar primeiramente se executam ou não o serviço e depois se executam ou não cada

modalidade de atendimento. Caso execute mais de uma modalidade, deverá informar o total de vagas ofertadas em cada modalidade. O sistema somará automaticamente o total de vagas para esses dois serviços, considerando o quantitativo informado em cada modalidade.

Com relação à informação sobre o atendimento a pessoas beneficiárias do BPC, caso a entidade possua mais de uma modalidade de acolhimento, deverá selecionar a opção SIM para informar o total do serviço, caso a resposta seja positiva para pelo menos uma modalidade.

*Exemplos de preenchimento*

Exemplo 1 - A entidade oferta serviço de acolhimento institucional na modalidade de abrigo para idosos:

Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Realiza o Serviço/ Atividade?	Quantidade de vagas ofertadas	Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
<b>9.1. Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _1_ _6_	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em abrigo institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _1_ _6_	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em casa de passagem	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para mulheres vítimas de violência em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

Exemplo 2 - A entidade oferta serviço de acolhimento institucional nas modalidades de abrigo para crianças e adolescentes e casa-lar para idosos:

Serviço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Realiza o Serviço/ Atividade?	Quantidade de vagas ofertadas	Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
<b>9.2. Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo)</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>(pule para a questão 9.2)</i>	_ _ _ _ _2_ _8_	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes em abrigo institucional	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _1_ _8_	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em Casa-lar	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _1_ _0_	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para idosos em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para jovens e adultos com deficiência em residências inclusivas	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em Casa-lar	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para adultos e famílias em casa de passagem	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Acolhimento Institucional para mulheres vítimas de violência em abrigo institucional	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

**10. Assinale outros serviços/programas/projetos prestados pela entidade não contemplados nas questões anteriores: (Admite múltiplas respostas)**

A entidade deverá informar se oferta ou não os serviços/atividades listados no quadro e informar, para cada serviço/atividade, se atende pessoas de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada. Caso a entidade não possua essas últimas informações, deverá assinalar a opção “Não sabe”.

Serviço/Programa/Projeto	Realiza o Serviço/Atividade?	Quantidade de vagas ofertadas	Atende famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família?	Atende beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC?
Capacitação e promoção da integração ao mercado de trabalho. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Projetos de enfrentamento à pobreza / inclusão produtiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Atendimento a usuários de substâncias psicoativas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Apoio para pessoas em tratamento de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Projeto/programa de inclusão digital	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe
Outros. Especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

**Para preencher esta questão considere:**

**Capacitação e promoção da integração ao mercado de trabalho** - Oferta de atividades com foco na capacitação, preparação para o mundo do trabalho ou qualificação profissional, com o objetivo de promover a integração ao mercado de trabalho.

**Projetos de enfrentamento à pobreza / inclusão produtiva:** oferta de atividades que visam, fundamentalmente, à inserção e a progressão no mundo do trabalho, de modo a enfrentar as situações de pobreza. Mobilizam capacidades sociais e produtivas das comunidades, por meio de serviços e projetos integrados de educação sócio-profissional, cidadã e ético-política e investimentos em capital, para possibilitar o acesso aos meios de produção e a assistência técnica. Fortalecem ou promovem formas de organização e iniciativas de produção no território, garantindo novos meios e capacidades coletivas de produção e gestão.

**Projeto/programa de inclusão digital** - oferta de atividades que facilitam o alcance das comunidades às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), por meio do acesso a computadores, a Internet e o domínio das ferramentas necessárias para operá-los. O processo de inclusão digital visa melhorar as condições de vida de um determinado território pela via da tecnologia ao possibilitar às comunidades o acesso às informações que estão os meios digitais, sua assimilação e reelaboração em novo conhecimento.

**Atendimento a usuários de substâncias psicoativas** – oferta de atendimento para pessoas dependentes de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas)

**ATENÇÃO:** A opção “outros” refere-se às atividades ofertadas pela entidade que não estão contempladas no quadro listado acima bem como na Resolução CNAS nº 109/2009 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

**11. Assinale as atividades de assessoramento e defesa e garantia de direitos desenvolvidas pela entidade no âmbito da assistência social:** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não desenvolve nenhuma atividade)*

A entidade deverá assinalar as atividades de assessoramento e defesa e garantia de direitos, caso as desenvolva, caso contrário, deverá assinalar a opção “Não desenvolve atividade de assessoramento e defesa e garantia de direitos”.

Para maiores esclarecimentos em relação às atividades de assessoramento e defesa e garantia de direitos, consultar a Resolução CNAS nº 191/2005 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>), o [Decreto nº 6.308/2007](http://www.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>) e a Resolução CNAS nº 16/2010 (consultar em <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes>).

Não desenvolve nenhuma atividade de assessoramento e defesa e garantia de direitos *(Pule para a questão 12)*

Assessoramento político, técnico, administrativo e financeiro;

Promoção da defesa de direitos já estabelecidos através de distintas formas de ação e reivindicação na esfera política e no contexto da sociedade, inclusive por meio da articulação com órgãos públicos e privados de defesa de direitos;

Formação político-cidadã de grupos populares, nela incluindo capacitação de conselheiros/as e lideranças populares;

Reivindicação da construção de novos direitos fundados em novos conhecimentos e padrões de atuação reconhecidos nacional e internacionalmente;

Sistematização e disseminação de projetos inovadores de inclusão cidadã, que possam apresentar soluções alternativas para enfrentamento da pobreza, a serem incorporadas nas políticas públicas;

Estímulo ao desenvolvimento integral sustentável das comunidades, cadeias organizativas, redes de empreendimentos e à geração de renda;

Produção e socialização de estudos e pesquisas que ampliem o conhecimento da sociedade sobre os seus direitos de cidadania e da política de assistência social, bem como dos gestores públicos, trabalhadores e entidades com atuação preponderante ou

não na assistência social subsidiando-os na formulação, implementação e avaliação da política de assistência social;

|\_\_| Desenvolvimento de ações de monitoramento e controle popular sobre o alcance de direitos socioassistenciais e a existência de suas violações, tornando públicas as diferentes formas em que se expressam e requerendo do poder público serviços, programas e projetos de assistência social.

## 12. A entidade concede benefícios eventuais aos usuários?

Sim                       Não

Informar se a entidade concede ou não benefícios eventuais aos usuários. Conforme disposto na [Lei nº 12.435/2011](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>), *entendem-se por benefícios eventuais as provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do Suas e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.*

## 13. Em caso positivo assinale quais benefícios eventuais são concedidos: *(Admite múltiplas respostas)*

Informar dentre as opções abaixo, qual(is) benefício(s) a entidade concede aos usuários. Caso oferte algum benefício não contemplado nas opções, a entidade deverá assinalar “Outros” e especificar qual o benefício eventual concedido.

- Auxílio natalidade
- Auxílio funeral
- Agasalho, vestuário, cobertores, móveis, colchões, utensílios domésticos
- Cesta básica
- Leite em pó, dietas especiais
- Auxílio alimentação
- Pagamento de taxas, contas de água, energia elétrica e gás
- Aparelhos ortopédicos, órteses, próteses, óculos, dentadura, cadeira de rodas, muletas, tecnologia assistiva para pessoa com deficiência
- Apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município ou do DF
- Pagamento de exames médicos
- Medicamentos
- Fraldas geriátricas
- Transporte de doentes
- Pagamento de aluguel
- Passagens
- Uniforme, material escolar
- Material esportivo
- Fotos, segunda via de documentos
- Auxílio construção
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE****14. Quantos trabalhadores atuam na entidade de acordo com a formação e o regime de contratação?**

Informar o total de pessoas que trabalham na entidade por tipo de vínculo (com a entidade) e escolaridade.

Para responder a questão, considere as seguintes definições:

**Trabalhadores contratados:** trabalhadores que possuem contratação remunerada com vínculo de emprego com a entidade, baseada na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada por meio do [Decreto-Lei nº 5.452/1943](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>), e nas respectivas Convenções Coletivas de Trabalho.

Obs.: Não deverão ser computados os trabalhadores temporários e trabalhadores autônomos, uma vez que essas formas de contratação não configuram vínculo empregatício.

**Trabalhadores cedidos:** trabalhadores cedidos por órgãos públicos do município, estado ou União, e por outras entidades, por tempo determinado ou indeterminado, que não possuem vínculo de emprego com a entidade, e sim com seu órgão de origem.

**Estagiários:** estudantes em estágio na entidade, na forma prevista na [Lei nº 11.788/2008](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>), que dispõe sobre o estágio de estudantes.

**Trabalhadores Voluntários:** trabalhadores que prestam serviços voluntários à entidade, portanto não possuem vínculo empregatício e não são remunerados. A respeito do serviço voluntário, consultar a [Lei nº 9.608/1998](http://www4.planalto.gov.br/legislacao) (consultar em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>).

Com relação à escolaridade, cada trabalhador deverá ser computado apenas uma, na opção equivalente ao seu maior nível de escolaridade.

Tipo de vínculo	ESCOLARIDADE				
	Ensino Fundamental		Ensino Médio (Completo)	Ensino Superior (Completo)	Total
	Incompleto	Completo			
Trabalhadores contratados	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _
Trabalhadores cedidos	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _
Estagiários	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _
Trabalhadores voluntários	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _

**15. Informe a quantidade de profissionais de nível superior, por área de formação, que atuam na entidade (exceto estagiários e trabalhadores voluntários):**

Informar, do total de profissionais de nível superior, contratados ou cedidos, de acordo com a resposta à questão 14, que atuam na entidade a quantidade equivalente a cada área de formação abaixo listada. Atenção! Não deverão ser contabilizados estagiários e trabalhadores voluntários.

_   _ _ _ _	Assistentes sociais	_   _ _ _ _	Psicólogos
_   _ _ _ _	Pedagogos	_   _ _ _ _	Terapeutas ocupacionais
_   _ _ _ _	Sociólogos	_   _ _ _ _	Jornalistas
_   _ _ _ _	Enfermeiros	_   _ _ _ _	Advogados

Médicos

Outros

## BLOCO 6 – FINANCIAMENTO DA ENTIDADE E PARCERIAS COM ÓRGÃOS PÚBLICOS

### 16. Informe a receita total da entidade no ano de 2010 (valor bruto/R\$):

Assinalar, dentre as opções a seguir, em qual faixa se enquadra o valor total da receita anual da entidade, correspondente ao exercício de 2010. Poderá ser assinalada apenas uma opção.

- Até 50.000,00
- De 50.001,00 até 100.000,00
- De 100.001,00 até 200.000,00
- De 200.001,00 até 500.000,00
- De 500.001,00 até 1.000.000,00
- De 1.000.001,00 até 5.000.000,00
- De 5.000.001,00 até 10.000.000,00
- Acima de 10.000.001,00

### 17. Quais as fontes de financiamento da entidade? *(Admite múltiplas respostas)*

Assinalar, dentre as opções a seguir, quais as fontes de financiamento (receita) da entidade. Devem ser assinaladas todas as fontes de financiamento da entidade.

- Própria (recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade)
- Própria (recursos decorrentes de mensalidades/ doações dos membros ou associados)
- Privada (recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas)
- Privada (recursos de doações eventuais)
- Pública (recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos ou entidades públicas)
- Internacional Privada (recursos de entidades e organizações internacionais)
- Internacional Pública (recursos de países estrangeiros, ONU, etc.)

### 18. Das fontes de financiamento registradas na questão anterior, qual disponibiliza a maior quantidade de recursos? *(Resposta única)*

Informar, dentre as fontes de financiamento assinaladas na questão 17, qual a maior fonte de financiamento da entidade (assinalar apenas uma opção)

- Própria (recursos decorrentes da prestação de serviços da entidade)
- Própria (recursos decorrentes de mensalidades/ doações dos membros ou associados)
- Privada (recursos de doações e parcerias com empresas e entidades privadas)
- Privada (recursos de doações eventuais)
- Pública (recursos de subvenções, convênios e parcerias com órgãos ou entidades públicas)
- Internacional Privada (recursos de entidades e organizações internacionais)
- Internacional Pública (recursos de países estrangeiros, ONU, etc.)

**19. A entidade possui isenções e/ou imunidades respaldadas em normativos legais?**

Sim       Não *(Pule para a ficha de identificação do responsável pelas informações)*

Informar se a entidade possui ou não isenções e/ou imunidades respaldadas em normativos legais. Ao assinalar a opção “SIM” a entidade deverá responder à questão 20. Caso contrário, deverá pular para o quadro de identificação da pessoa responsável pelo preenchimento das informações e finalizar o questionário.

**20. Em caso positivo, assinale as isenções ou imunidades usufruídas pela entidade: *(Admite múltiplas respostas)***

- Cota patronal (§ 7º, 195, Constituição Federal e Lei nº 12.101)
- Imposto de importação (Decreto nº 6.759/09)
- Taxas e tributos municipais
- Taxas e tributos estaduais
- Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI
- Imposto de Renda (Lei nº 9.532/1997)
- Imposto sobre Operações Financeiras – IOF (Decreto nº 2.219/97)
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Informar, caso tenha assinalado “SIM” na questão 19, quais as isenções ou imunidades usufruídas pela entidade.

Consultar a legislação em <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>

**Identificação do agente responsável, da entidade, pelas informações declaradas neste formulário:**

**Nome Legível:**

**CPF:**

**Data:**

**Telefone:**

**Email:**

**Este formulário original, após a digitação dos dados e encaminhamento eletrônico, deve permanecer arquivado na Entidade.**