

MONITORAMENTO SUAS



CENSO SUAS 2011

Questionário do Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua – CENTRO POP

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

O questionário eletrônico do CREAS do Censo SUAS 2011 deverá ser preenchido durante o período de 17 de outubro até 25 de novembro de 2011. Cada um dos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CENTRO POP) deve responder o seu respectivo questionário que está disponível no site: <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/FerramentasSAGI/index.php?group=32>. Link: "censo suas 2011".

Como acessar o questionário do Centro POP?

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

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

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

ATENÇÃO!

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

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

IMPORTANTE: Este questionário deverá ser utilizado para a coleta das informações, entretanto, NÃO DEVE ser encaminhado ao MDS em formato impresso. As informações devem ser registradas no aplicativo informatizado e só serão aceitas neste formato.

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

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Atenção! Os Centros Especializados da Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua devem ser cadastrados no CADSUAS na opção de cadastramento dos CREAS, porém ao colocar o nome desta unidade no CADSUAS, deve-se iniciar o nome por CREAS POP seguido do nome da unidade.

Exemplo: CREAS POP região norte.

Identifique o Centro POP:

Nome que identifica o Centro POP: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____

Bairro: _____

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

CEP: _____

Município: (Seleção) UF: (Seleção)

E-mail: _____

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

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

Data de Implantação do Centro Pop: |__|_|/|__|_|/|__|_|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

1. Indique a(s) fonte(s) de financiamento desta Unidade: *(admite múltiplas respostas)*

- Recursos Municipais
- Recursos Estaduais
- Recursos Federais (MDS)
- Outros recursos

2. Horário de funcionamento: |____| dias por semana *(Seleção)*
|____| horas por dia *(Seleção)*

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

3. Situação do imóvel onde se localiza a Unidade: *(resposta única)*

Atenção! Esta questão deve ser respondida, preferencialmente, pelo órgão gestor.

- próprio da Prefeitura Municipal/DF
- próprio do Governo do Estado
- alugado pela Prefeitura Municipal/DF
- alugado pelo Governo Estadual
- cedido para a Prefeitura Municipal pelo Estado
- cedido para a Prefeitura Municipal/DF pela União
- cedido para a Prefeitura Municipal//DF por entidades/instituições privadas
- outros

4. O imóvel de funcionamento desta Unidade é compartilhado?

- Sim
- Não *(pule para a questão 7)*

5. Especifique o tipo de unidade com a qual este Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua compartilha o imóvel. (Admite múltiplas respostas)

- Secretaria de Assistência Social ou congênera
 Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)
 Conselho Municipal de Assistência Social
 CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
 CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
 Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)
 Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
 ONG/Entidade/Associação Comunitária
 Outros

6. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e a outra Unidade. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do Centro de Referência para População em Situação de Rua são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada
 Entrada / Porta de Acesso
 Recepção
 Algumas salas de atendimento
 Todas as salas de atendimento
 Salas administrativas
 Espaço para atividades coletivas
 Banheiros
 Copa/cozinha
 Área Externa
 Almoxarifado ou similar
 Refeitório
 Lavanderia
 Espaço para guarda de pertences
 Outros

7. Descreva o espaço físico deste Centro de Referência para População em Situação de Rua:

Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas	
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banheiro de uso exclusivo dos trabalhadores do Centro POP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banheiro para uso dos usuários do Centro POP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espaço para higiene pessoal (Box com chuveiros individualizados)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado ou similar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço externo para atividades coletivas e/ou comunitárias	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Refeitório	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Lavanderia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço para guarda de pertences	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço para animais de estimação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

8. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que esta Unidade possui:

Condições de acessibilidade apresentadas:	SIM, De acordo com a Norma da ABNT	SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção da Unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços da Unidade (recepção, sala de atendimentos e espaço(s) para atividades coletivas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com dificuldades de locomoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade neste Centro POP? (Admite múltiplas respostas)

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

10. Este Centro de Referência para População em Situação de Rua facilita o acesso ou oferece alimentação aos usuários?

- Sim Não *(pule para a questão 13)*

11. Indique abaixo as estratégias existentes na localidade para assegurar acesso à alimentação aos usuários deste Centro: (Admite múltiplas respostas)

- Facilita o acesso da população de Rua ao Restaurante Popular
 Oferta alimentação no próprio Centro
 Outras estratégias. Quais? _____

12. Indique abaixo as refeições que são oferecidas aos usuários no espaço deste Centro POP: (admite múltiplas respostas)

- Lanche/Café da Manhã
 Almoço
 Lanche/Café da Tarde
 Jantar
 Lanche/Café da Noite

13. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste Centro: (admite múltiplas respostas)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone | <input type="checkbox"/> Secadora de roupa |
| <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Fogão |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Micro-ondas |
| <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora | |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | |
| <input type="checkbox"/> DVD/Vídeo Cassete | |
| <input type="checkbox"/> Datashow | |
| <input type="checkbox"/> Máquina Fotográfica | |
| <input type="checkbox"/> Filmadora | |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo | |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado | |
| <input type="checkbox"/> Livros disponíveis aos usuários | |
| <input type="checkbox"/> Livros disponíveis à equipe | |
| <input type="checkbox"/> Materiais socioeducativos | |
| <input type="checkbox"/> Armários individualizados para guarda de pertences | |
| <input type="checkbox"/> Artigos de higiene pessoal | |
| <input type="checkbox"/> Geladeira | |
| <input type="checkbox"/> Freezer | |
| <input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupa | |

14. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste Centro:

Atenção! Informar 0 (zero) se não tiver computador que se enquadre em alguma das respostas a seguir.

Quantitativo de computadores		
Quantidade total de computadores na unidade	___	___
Quantos estão conectados à internet	___	___
Quantos estão acessíveis aos usuários dos serviços desta unidade	___	___

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

- Não
- Sim, no órgão gestor de Assistência Social
- Sim, em outras Instituições Públicas
- Sim, no domicílio dos profissionais desta Unidade
- Sim, em *Lan House*
- Sim, em ONGs/Entidades Privadas

16. Esta Unidade possui placa de identificação? **(resposta única).**

- Sim, com o nome “Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua”
- Sim, sem o nome “Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua”
- Não possui

BLOCO 3 – SERVIÇOS OFERTADOS

17. Indique as ações e atividades desenvolvidas pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade: **(admite múltiplas respostas).**

- Acolhida e escuta inicial
- Estudo social
- Entrevista Individual e/ou familiar
- Orientação e atendimento individual e/ou familiar
- Orientação e atendimento em grupo
- Orientação sociojurídica
- Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal
- Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
- Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
- Ações de mobilização e participação social
- Mobilização de família extensa ou ampliada
- Mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio
- Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
- Encaminhamento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas para serviços da rede de saúde
- Encaminhamento para outros serviços da rede de saúde
- Encaminhamento para política de educação (educação de jovens e adultos, etc)
- Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
- Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
- Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede
- Registro de informações em prontuário
- Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
- Estudo de Caso/Discussão de casos em equipe
- Visitas Domiciliares
- Busca ativa
- Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade
- Outras

18. Este Centro realiza oficinas/atividades em grupo com temas transversais no âmbito do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade? **(resposta única).**

- Sim com periodicidade programada
- Sim, sem periodicidade programada
- Não **(pule para a questão 20)**

19. Caso sim, indique abaixo os temas que são regularmente abordados nestas oficinas/atividades em grupo:

- Saúde (prevenção a DST, uso abusivo de substâncias psicoativas, etc.)
- Direitos e programas sociais
- Segurança alimentar e nutricional
- Promoção dos direitos das mulheres, questões de gênero
- Orientação sexual
- Diversidade étnico-racial
- Inclusão digital
- Exibição/debates de filmes/documentários
- Arte/cultura (dança, teatro, música, etc.)
- Outros

20. Em relação ao acesso ao mercado de trabalho, indique abaixo as ações/iniciativas deste Centro:

- Encaminhamento para capacitação profissional/curso profissionalizante
- Cessão de espaço físico para realização de cursos de capacitação profissional ofertados por outras instituições
- Cadastramento para participação em programas de qualificação profissional
- Encaminhamento para programas de geração de trabalho e renda
- Assessoramento para formação de cooperativas ou associações (unidades produtivas)
- Informações atualizadas sobre vagas disponíveis no mercado de trabalho
- Outros

21. Especifique os dados solicitados abaixo de acordo com os casos em acompanhamento no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade:

	Quantidade Diária
Em média quantos casos (famílias/indivíduos) são atendidos por dia neste Centro de Referência para Pessoas em Situação de Rua?	_ _ _ _ () Não Sabe
	Quantidade Mensal
Quantidade total de casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento regular por este Centro POP (no mês de Agosto de 2011)	_ _ _ _ () Não Sabe
Quantidade total de novos casos (famílias ou indivíduos) inseridos no acompanhamento do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua durante o mês de Agosto de 2011	_ _ _ _ () Não Sabe
	Quantidade Mensal
Dos casos atendidos por este Centro POP, indique o total de famílias/indivíduos que foram encaminhados para inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais no mês de agosto/2011.	_ _ _ _ () Não Sabe
Dos casos atendidos por este Centro POP no mês de agosto/2011, indique o total de famílias/indivíduos encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único para Programas Sociais.	_ _ _ _ () Não Sabe
Do total de casos atendidos por este Centro POP no mês de agosto, indique o total de famílias/indivíduos encaminhados para acesso ao BPC.	_ _ _ _ () Não Sabe
Do Total casos atendidos no mês de Agosto de 2011 por este Centro, indique a quantidade de famílias/indivíduos encaminhados para acesso a benefícios eventuais.	_ _ _ _ () Não Sabe

22. Este Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social?

- Sim Não **(pule para a questão 27).**

23. Caso sim, informe quantos dias por semana a abordagem social é realizada:

- dias por semana () Sem frequência regular

24. Em quais períodos do dia costuma ser realizada a abordagem social:

- Diurno Noturno Ambos

25. Indique a média mensal de indivíduos identificados em situação de rua pelo Serviço de Abordagem realizado por este Centro POP:

|_|_|_|_| indivíduos/famílias () Não Sabe

26. A Abordagem Social é desenvolvida no território de abrangência deste Centro: *(admite múltipla marcação, exceto se assinalar a primeira)*

- Apenas por este Centro
- Por este Centro em parceria com outras unidades da rede socioassistencial
- Por este Centro em parceria com equipes de saúde
- Outras

BLOCO 4 – GESTÃO

27. O território de abrangência deste Centro compreende:

- O município inteiro
- Apenas alguns bairros

28. Para implantação e/ou para o desenvolvimento das atividades deste Centro, foi elaborado diagnóstico socioterritorial sobre a incidência e característica da população em situação de rua na localidade?

Sim Não *(pule para a questão 30)*

29. Indique os dados e informações coletadas para subsidiar a elaboração do diagnóstico socioterritorial:

- Informações sobre as áreas de concentração e trânsito da população em situação de rua no município/DF
- Dados e informações relativas ao perfil e às especificidades da população em situação de rua no município/DF
- Mapeamento da rede de articulação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- Outros dados e informações

30. Este Centro possui estimativa do número de pessoas em situação de rua em sua área de abrangência?

Sim Não *(pule para a questão 32)*

31. Caso sim, quantas pessoas?

|_|_|_|_|

32. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços deste Centro de Referência para População em Situação de Rua.

Atenção! A soma dos itens deve ser igual a 100%.

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

33. Enumere de 1 a 5 as unidades/serviços que mais frequentemente encaminham famílias/indivíduos em situação de rua para atendimento neste Centro:

Atenção! Informar 1 para o mais frequente.

- Abordagem Social/Busca Ativa
- Serviços de acolhimento (abrigo, casas de passagem, repúblicas)
- CRAS
- CREAS
- Outras unidades/serviços da rede socioassistencial
- Consultório de rua
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- Outros serviços da rede de saúde
- Serviços da rede das demais políticas públicas
- Defensoria Pública
- Ministério Público
- Poder Judiciário
- Segurança Pública
- Demanda espontânea da família e/ou do indivíduo
- Outras

34. Este Centro registra informações dos atendimentos realizados? (resposta única)

- Sim, de forma padronizada pela equipe do Serviço
- Sim, de forma padronizada pelo órgão gestor da Assistência Social
- Sim, de forma não padronizada
- Não registra

35. Nesta Unidade há profissionais que já participaram de capacitação no tema crack, álcool e outras drogas?

- Sim
- Não

36. Esta Unidade desenvolve alguma atividade específica relativa ao uso de substâncias psicoativas?

- Sim
- Não *(pule para a questão 38)*

37. Caso afirmativo, indique as atividades realizadas:

- Oficinas com ações preventivas
- Encaminhamentos/Articulação com a rede de saúde para acompanhamento dos casos
- Discussão de casos com a saúde
- Outras

38. Em relação ao acesso ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, este Centro: (resposta única).

- dispõe de acesso somente para consulta
- dispõe de acesso para realizar cadastramento/atualização cadastral
- não dispõe de acesso, mas encaminha os usuários para cadastramento
- não realiza o cadastramento e não encaminha para os postos de cadastramento definidos no município

39. Indique as ações e atividades relativas à gestão realizadas nesta Unidade: (Admite múltiplas respostas)

- Produção de material socioeducativo
- Participação em campanhas de prevenção e enfrentamento às situações de violação de direitos vivenciadas pelas pessoas em situação de rua
- Mapeamento da rede socioassistencial
- Mapeamento dos órgãos de defesa de direitos
- Acompanhamento/monitoramento dos encaminhamentos realizados para a rede
- Elaboração de relatório periódico do quantitativo dos atendimentos realizados
- Manutenção de arquivo de prontuários em meio físico (papel)
- Manutenção de arquivo de prontuários em meio eletrônico
- Participação na construção de fluxos entre os serviços socioassistenciais
- Participação na construção de fluxos com a saúde
- Participação na construção de fluxos com órgãos de defesa de direitos
- Participação em Comissões/Fóruns/Comitês locais de defesa e promoção de direitos das pessoas em situação de rua
- Reuniões de equipe para discussão e avaliação das atividades desenvolvidas
- Avaliação dos processos de trabalho da Unidade e resultados atingidos, visando ao aprimoramento e qualificação da atenção ofertada
- Pesquisa (s) de satisfação dos usuários
- Grupos de Estudo
- Discussão de casos com outros profissionais da rede

40. Este Centro possibilita a participação dos usuários na proposição de aprimoramentos quanto ao atendimento ofertado e à organização da própria Unidade?

- Sim
- Não

41. Neste município/DF existe Comitê Gestor Intersetorial, previsto na Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua?

- Sim, contando com a participação de representante da área da Assistência Social
- Sim, porém não conta com a participação de representante da área da Assistência Social
- O Comitê Gestor Intersetorial ainda não foi constituído na localidade

BLOCO 5 – ARTICULAÇÃO

42. Indique as ações de articulação desta Unidade com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município/DF. ***(Caso o serviço, programa ou instituição mencionado não exista no município/DF, marque apenas a última coluna).***

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação										Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município/DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este Centro de Referência	Encaminha usuários para este Centro de Referência	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria	Possui fluxo/protocolo de articulação			
Serviço Especializado em Abordagem Social (quando não ofertado pelo Centro de Referência para Pop Rua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Acolhimento (abrigos institucionais, casas de passagem, repúblicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demais serviços da rede socioassistencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Saúde Mental (CAPS, CAPSad, ambulatórios etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipes da Saúde que atuam no espaço da rua (Consultórios de Rua ou outros);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de saúde voltados à internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidades Terapêuticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demais Serviços da rede de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Órgãos responsáveis pela aquisição de documentação civil básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Segurança Alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Geração de Trabalho e renda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de outras políticas públicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas/projetos de inclusão digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Órgãos de Defesa de Direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimentos organizados da população em situação de rua (não incluir fluxos protocolos para esta opção)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONGs que atuam com defesa de direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONGs que realizam projetos sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades / Serviços de outros municípios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 6 – RECURSOS HUMANOS**43. O coordenador desta Unidade: (resposta única).**

- exerce exclusivamente a função de coordenador
 acumula as funções de coordenador e de técnico nesta Unidade
 acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
 não há coordenador nesta Unidade

44. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função, e carga horária semanal de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

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

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária
0. Sem Escolaridade	1 - Serviço Social	1 - Comissionado	1- Apoio Administrativo	1 - Menor que 20 horas semanais
1. Ensino Fundamental Incompleto	2 - Psicologia	2 - Empregado Público (CLT)	2 – Coordenador(a)	2 - 20 horas semanais
2. Ensino Fundamental Completo	3 - Pedagogia	3 - Outro vínculo não permanente	3 – Educador (a) Social	3 - 30 horas semanais
3. Ensino Médio Completo	4 - Administrador	4 – Sem Vínculo	4 – Estagiário (a)	4 - 40 horas semanais
4. Ensino Superior Completo	5 - Advogado	5 – Servidor Temporário	5 - Serviços Gerais	5 - Maior que 40 horas semanais
5. Especialização	6 - Antropólogo	6 – Servidor Estatutário	6 - Técnico (a) de nível médio	
6. Mestrado	7 - Sociólogo	7 - Terceirizado	7 – Técnico (a) de nível superior	
7. Doutorado	8 - Educação Física	8 - Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	8 - Outros	
	9 - Geografia	9 - Voluntário		
	10 - História			
	11 - Letras			
	12. Terapia Ocupacional			
	13. Economia Doméstica			
	14. Musicoterapia			
	15. Outra formação de nível superior			
	16. Outro profissional de nível médio			
	17. Sem formação profissional			

- *Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Formação, ao Tipo de Vínculo e à Função de cada pessoa*

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua:

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

- Coordenador do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
 Técnico de nível superior do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
 Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ Email: _____

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

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

- Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado
 Secretário Municipal de Assistência Social ou congêneres
 Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congêneres
 Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ Email: _____

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