

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2015

Questionário CRAS

Centro de Referência de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CRAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **17 de setembro a 13 de novembro**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 2030-3000/ 3001/ 3118/ 3131/ 3132, 3236, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2015 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.municipio / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o CRAS: _____

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 CRAS: |__| |__| / |__| |__| / |__| |__| |__| |__|.

1. Localização: Urbano Central
 Urbano Periférico
 Rural

2. Este CRAS é uma unidade com capacidade de referenciamento para até: **(Resposta única)**

2.500 famílias referenciadas 3.500 famílias referenciadas 5.000 famílias referenciadas

3. Horário de funcionamento: |____| dias por semana |____| horas por dia

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

4. Situação do imóvel onde se localiza o CRAS: **(Resposta única)**

- Próprio
 Alugado
 Cedido

5. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

“Entende-se por compartilhamento de espaço os CRAS que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do PAIF; não cumprem a premissa de oferta estatal do PAIF, com caráter público; permitem confundir sua identidade institucional com outras ofertas estatais e não estatais”. Contudo, ressaltamos que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (desde que, por oferta direta pelo CRAS), Cadastro Único, Bolsa Família e Acessuas Trabalho, não são considerados compartilhamento, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no CRAS, desde que garantidos os recursos humanos e os espaços exigidos para oferta do PAIF.”

Sim Não **(pule para a questão 8)**

6. Especifique o tipo de unidade com a qual este CRAS compartilha seu imóvel. (Admite múltiplas respostas)

- Secretaria da Assistência Social ou congênera
 Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)
 Conselho Municipal de Assistência Social
 Conselho Tutelar
 CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
 Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
 Unidade de Saúde
 Escola
 Associação Comunitária
 Entidades privadas /ONG
 Outros. Qual? _____

7. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CRAS e a outra Unidade. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada (**Siga para a questão 8**).
 Entrada / Porta de Acesso
 Recepção
 Cozinha
 Algumas salas de atendimento particularizado
 Todas as salas de atendimento particularizado
 Algumas salas de atendimento coletivo
 Todas as salas de atendimento coletivo
 Salas administrativas
 Banheiros
 Área Externa
 Almojarifado ou similar

8. Descreva o espaço físico deste CRAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas	
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qtde. Total de Banheiros	<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
Almojarifado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

9. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (Resposta única por linha).

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CRAS: (Admite múltiplas respostas).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Máquina Fotográfica |
| <input type="checkbox"/> Telefone uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Filmadora |
| <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora | <input type="checkbox"/> Embarcação |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Brinquedoteca |
| <input type="checkbox"/> DVD/Vídeo Cassete | <input type="checkbox"/> Brinquedos |
| <input type="checkbox"/> Datashow | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |

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

11.1 Quantidade total de computadores na Unidade	<input type="text"/>
11.2 Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/>

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

- Sim, conforme modelo padronizado pelo MDS.
 Sim, em outro modelo, mas com o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
 Sim, em outro modelo, sem o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
 Não possui

BLOCO 3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

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

- Acolhida em Grupo realizada por profissional de nível superior
 Acolhida Particularizada realizada por técnico de nível superior
 Acompanhamento de famílias
 Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
 Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
 Registro do acompanhamento familiar em prontuário
 Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar
 Grupo/oficina com famílias
 Visitas Domiciliares
 Palestras
 Campanhas ou eventos comunitários
 Apoio para obtenção de Documentação pessoal
 Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
 Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho, etc.)
 Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
 Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único

Atenção!

A questão 14 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimento do CRAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2015, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS. Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimento do CRAS, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

14. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF (mês de referência: Agosto de 2015)

Famílias em acompanhamento pelo PAIF	
14.1 Volume de Família em acompanhamento pelo PAIF	Quantidade no mês de Agosto/2015
A.1 Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em Agosto 2015	_ _ _ _ famílias
A.2 Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2015	_ _ _ _ famílias

15. Este CRAS realizou no mês de Agosto de 2015 grupos no âmbito do PAIF?

Sim Não

BLOCO 4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

16. Este CRAS executa diretamente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Atenção! Nesta questão, devem ser contabilizados, exclusivamente, os atendimentos coletivos realizados no espaço do próprio CRAS, ou ainda, os atendimentos realizados em outros espaços alternativos, desde que **executados diretamente pela equipe técnica do CRAS**. Nesta questão, não devem ser contabilizados os atendimentos realizados por outras unidades de rede referenciada ao CRAS.

Sim Não (pule para a questão 18)

17. Esta unidade oferta diretamente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? (Mês de referência: Agosto/2015)

Serviços executados diretamente pelo CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultos de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

18. Este CRAS possui rede referenciada para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

Atenção! Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários encaminhados pelos CRAS.

Sim, realizado por outra unidade pública
 Sim, realizado por entidade conveniada
 Sim, realizado por entidade não conveniada
 Não (pule para a questão 26)

19. Quantas unidades do SCFV são referenciadas a este CRAS? |_|_|_|_| |_| Não sabe

20. A rede referenciada a este CRAS oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? (*Mês de referência: Agosto/2015*)

Serviços executados pela rede referenciada a este CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultos de 18 a 29 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultos de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

21. Em relação aos usuários encaminhados pelo CRAS à rede referenciada, na maioria dos casos: (*resposta única*)

- o CRAS é o responsável pelo controle da inserção de usuários no SCFV na rede referenciada
- o CRAS tem prioridade no atendimento dos usuários encaminhados aos SCFV da rede referenciada
- a seleção de usuários a serem atendidos é feita exclusivamente pela rede referenciada

22. Com que frequência o técnico de referência do CRAS realiza visitas aos SCFV executados fora do CRAS (*resposta única*)

- De 2 a 3 vezes na semana
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente
- Sem frequência específica, menos que mensal (bimestral, trimestral, etc.)
- Não realiza

23. Qual(is) dessas estratégias o técnico de referência utiliza para acompanhar o SCFV ofertado pela rede referenciada ? (*Admite múltiplas respostas*)

- Participação no planejamento das atividades que serão desenvolvida
- Reuniões periódicas com a Equipe Técnica da rede referenciada
- Supervisão dos orientadores sociais
- Capacitação aos orientadores sociais
- Acompanhamento periódico dos grupos
- Verificação da inclusão dos usuários no SCFV encaminhados pelo CRAS
- Encaminhamento dos usuários para o SCFV
- Avaliação e monitoramento das atividades realizadas
- Discussão conjunta dos casos em acompanhamento
- Nenhum dos itens anteriores

24. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV?

- Sim, apenas para o SCFV executado diretamente por este CRAS
- Sim, para o SCFV deste CRAS e o SCFV executado na rede referenciada
- Não (*pule para a questão 26*)

25. Quais atividades são realizadas com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? (*Admite múltiplas respostas*)

- atendimentos coletivos periódicos
- atendimentos coletivos eventuais
- atendimentos particularizados periódicos
- atendimentos particularizados eventuais
- Outros

26. Este CRAS possui equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas?

- Sim Não *(pule para a questão 35)*

27. Como os profissionais da Unidade se organizam para realizar o deslocamento às áreas/comunidades?
(resposta única)

- Há uma equipe exclusiva para atendimento no espaço físico do CRAS e outra equipe exclusiva que faz o deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas
 Os profissionais se revezam entre o atendimento no espaço físico do CRAS e o deslocamento para os territórios extensos ou áreas isoladas.

28. Como é feito o deslocamento da equipe volante? *(admite múltiplas respostas)*

- Em automóvel exclusivo do CRAS (ex: carro, van, etc.)
 Em automóvel compartilhado entre o CRAS e outras unidades (ex: carro, van, etc.)
 Em automóvel particular de algum membro da equipe do CRAS
 Em embarcação (barco ou lancha) exclusiva da área de Assistência Social
 Em embarcação (barco ou lancha) não-exclusiva da área de Assistência Social
 Em transporte público
 A pé
 A cavalo ou outro animal
 Outro. Qual(is)? _____

29. Normalmente, com que frequência a equipe volante se desloca para realizar atendimento nestas áreas/comunidades? *(resposta única)*

- 4 ou mais dias por semana
 3 dias por semana
 2 dias por semana
 1 dia por semana
 Quinzenalmente
 Uma vez por mês, ou menos

30. O(s) território(s) atendido(s) por esta equipe volante estão localizados em: *(resposta única)*

- Áreas rurais
 Áreas urbanas
 Em ambas

31. Nas comunidades/áreas atendidas pela equipe volante, em qual(is) local(is) é realizado o atendimento?
(admite múltiplas respostas)

- Nos domicílios
 Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social
 Em espaços de entidades não governamentais conveniadas com a Assistência Social
 Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, Ongs não conveniadas, etc)
 Em unidades/equipamentos públicos da área de Educação
 Em unidades/equipamentos públicos da área de Saúde
 Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas
 Em praças, beira de rio, terreno da comunidade, etc
 Outro. Qual? _____

32. Indique os tipos de atendimento realizados pela equipe volante nas comunidades *(admite múltiplas respostas)*

- Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
 Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado
 Atendimento em atividade coletiva de caráter não-continuado
 Cadastramento/Atualização cadastral
 Concessão de benefício eventual
 Ações para obtenção de Documentação pessoal
 Nenhum dos itens acima

33. Nos territórios atedidos pela equipe volante, quantas famílias se encontram em situação de vulnerabilidade?

|_|_|_| famílias

34. Nos territórios atendidos pela equipe volante, quantas famílias estão em acompanhamento familiar pelo PAIF (mês de referência – agosto 2015)? **Atenção! Observar que este número não pode ser maior que o número informado na questão 16, item A1**

|_|_|_| famílias

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAS E CADASTRO ÚNICO

35. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CRAS?

Atenção! Considerar apenas aqueles concedidos no próprio CRAS. Não considerar os encaminhamentos para obtenção dos benefícios junto à outra unidade/órgão.

Sim Não *(pule para a questão 37)*

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

- Auxílio Funeral
 Auxílio Natalidade
 Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, entre outros)
 Passagens
 Outros. Qual? _____

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

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

BLOCO 7 – GESTÃO E TERRITÓRIO

38. Este CRAS possui o mapa de seu território de abrangência?

Sim Não

39. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural? *(Resposta Única)*

- Todos
 Alguns
 Nenhum

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

Quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade |_|_|_|_|_|_|_|_| Não sabe

41. Há participação dos usuários nas atividades de planejamento deste CRAS?

- Não *(pule para a questão 43)*
 Sim, porém de maneira informal e ocasional *(pule para a questão 43)*
 Sim, de maneira informal, mas regular
 Sim, de maneira formal e regular

42. Quais mecanismos de participação são utilizados nesta unidade? *(Admite múltiplas respostas)*

- Convida os usuários para as reuniões de planejamento desta unidade
 Apoio financeiro para a participação de reuniões de planejamento junto a esta unidade
 Existência de representante de usuários junto à unidade
 Eleição para representante de usuários junto à unidade
 Estimula a formação de coletivo/comitê de usuários
 Outros. Qual? _____

43. No território de abrangência deste CRAS, há presença de: (Admite múltiplas respostas)

- Faixa de fronteira internacional
- Assentamento ou acampamento
- Área com risco de desabamento
- Área com risco de alagamento
- Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas, etc.)
- Moradias irregulares como favelas, invasões, grotas, cortiços, e/ou similares
- Presença de altos índices de criminalidade
- Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas
- Presença de conflito agrário
- Presença de exploração sexual de crianças e adolescentes
- Outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias. Quais? _____

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

- Sim Não *(pule para a questão 49)*

45. Caso sim, indique quais os povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência: (Admite múltiplas respostas)

- Povos Indígenas.
- Comunidade Quilombola.
- Comunidade Ribeirinha.
- Povos Ciganos.
- Comunidades Extrativistas.
- Outros povos e comunidades tradicionais. Quais? _____

46. Este CRAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas)

- Não atendeu *(pule para a questão 49)*
- Sim, atendeu Povos Indígenas.
- Sim, atendeu Comunidade Quilombola.
- Sim, atendeu Comunidade Ribeirinha.
- Sim, atendeu Povos Ciganos.
- Sim, atendeu Comunidades Extrativistas.
- Sim, atendeu outros povos e comunidades tradicionais.

47. Este CRAS está localizado dentro de uma comunidade tradicional? (Resposta Única)

- Não
- Sim, dentro de uma comunidade indígena.
- Sim, dentro de uma comunidade quilombola.
- Sim, dentro de uma comunidade ribeirinha.
- Sim, dentro de outras comunidades tradicionais.

48. Para o atendimento a comunidade(s) tradicional(is) a Equipe de Referência deste CRAS possui:

	Possui?
Capacitação específica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estratégias/Metodologias específicas de atendimento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Diagnóstico específico sobre as vulnerabilidades das comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Profissionais com vivência e/ou experiências específicas junto às comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Profissionais que sejam membros da comunidade/grupo tradicional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Articulação com órgãos públicos que possuem atuação específica junto às comunidade atendidas (Ex.: FUNAI; INCRA, etc)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Articulação com entidades não governamentais de representação ou defesa de direitos das comunidades atendidas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

49. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do CRAS
(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

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

- Não
 Sim, busca ativa.
 Sim, ações de divulgação e mobilização.
 Sim, articulação intersetorial para formação de rede de apoio.
 Sim, articulação com associações e/ou entidades para a formação de rede de apoio.
 Sim, outras estratégias.

51. Este CRAS utiliza o Prontuário SUAS no modelo disponibilizado pelo MDS?

- Sim Não **(pule para a questão 53)**

52. Em 2015, quantos Prontuários SUAS foram abertos neste CRAS? prontuários

BLOCO 8 – ARTICULAÇÃO

53. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'não possui articulação com o serviço' ou 'Serviço ou Instituição não existente no município ou no DF')

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este CRAS	Encaminha usuários para este CRAS	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria		
Unidades Públicas da Rede de Proteção Social 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"/>
Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social 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"/>
Unidades da Rede de Proteção Social Especial	<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	<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 Educação	<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/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego	<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 emissão 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"/>
Serviços ou 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"/>
Serviços ou Programas de Segurança Pública	<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"/>
Coordenação Municipal do Programa Bolsa Família	<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"/>
Conselho Tutelar	<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"/>
Conselhos de Políticas Públicas e 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"/>
Programas ou 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"/>
Organizações Não Governamentais (ONGs)	<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 Sociais locais/ Associações Comunitárias	<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"/>
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	<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 9 – RECURSOS HUMANOS

54. O coordenador deste CRAS: (Resposta única)

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

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

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado		
				Número	Órgão Emissor	UF							Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CRAS	Carga Horária	Serviços
0 – Sem Escolaridade (pular “Serviços/Atividades)	1 – Assistente Social	1 – Comissionado	1 – Apoio Administrativo	1 – Menor que 20 horas semanais	<p>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</p> <p>1 – Atividades de gestão (administrativo)</p> <p>2 – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);</p> <p>3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;</p> <p>4 – Cadastramento e/ou Atualização Cadastral (Cadúnico)</p> <p>5 – Outros</p>
1 – Ensino Fundamental Incompleto (pular “Serviços/Atividades)	2 – Psicólogo	2 – Empregado Público (CLT)	2 – Coordenador(a)	2 – 20 horas semanais	
3 – Ensino Médio Incompleto (pular “Serviços/Atividades)	3 – Pedagogo	3 – Outro vínculo não permanente	3 – Educador (a) Social	3 – 30 horas semanais	
4 – Ensino Médio Completo	4 – Advogado	4 – Servidor Temporário	4 – Estagiário (a)	4 – 40 horas semanais	
5 – Ensino Superior Incompleto	5 – Administrador	5 – Servidor Estatutário	5 – Serviços Gerais	5 – Maior que 40 horas semanais	
6 – Ensino Superior Completo	6 – Antropólogo	6 – Terceirizado	6 – Cadastrador		
7 – Especialização	7 – Sociólogo	7 – Trabalhador de Empresa, Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços	7 – Técnico (a) de nível superior		
8 – Mestrado	8 – Fisioterapeuta	8 – Voluntário	8 – Outros		
9 – Doutorado	9 – Cientista político	9 – Sem vínculo			
	10 – Nutricionista				
	11 – Médico				
	12 – Terapeuta Ocupacional				
	13 – Economista				
	14 – Enfermeiro				
	15 – Analista de sistema				
	16 – Programador				
	17 – Outra formação de nível superior				
	18 – Profissional de nível médio				
	19 – Sem formação profissional				

• Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, à Função de cada pessoa e a carga horária.

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:

Nome: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

Coordenador do CRAS Técnico de nível superior do CRAS Outro

Telefone: (____) _____ Email: _____

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

Nome: _____

CPF: _____ Data de Validação: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

Secretário Municipal de Assistência Social ou congêneres
 Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção básica no município.
 Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres
 Outros

Telefone: (____) _____ Email: _____

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