

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 CREAS

Centro de Referência Especializado de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CREAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **17 de setembro a 13 de novembro**. Os CREAS REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social.

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, 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.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CREAS**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS**

Nome que identifica o CREAS: _____

Selecione/Indique o Tipo de Logradouro (Avenida, Rua, Praça, etc.): _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

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

Data de Implantação do CREAS: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

1. **Localização:** Urbano central
 Urbano periférico
 Rural
2. **Tipo de CREAS:** Municipal (*pule para questão 3*).
 Regional (*Responda ao próximo bloco*)

Questões específicas para os CREAS Regionais:

Municípios		Nos últimos 60 dias quantas vezes esse município foi visitado
1		
2		

2.1. Indique abaixo como se dá o repasse de recursos financeiros pelo Estado para manutenção e funcionamento dos serviços deste CREAS Regional: (*Resposta única*).

- Não há repasse de recursos pelo Estado, pois os serviços são desenvolvidos pelo próprio Estado.
 Repasse de recursos do Estado para o município sede via celebração de convênio.
 Repasse de recursos do Estado para o município sede via fundo-a-fundo, de forma regular e automática.
 Repasse para consórcio público entre Estado e municípios.

2.2. A gestão técnica e administrativa deste CREAS é realizada pelo: (*Resposta única*).

- Município Sede
 Estado
 Compartilhada entre municípios envolvidos
 Compartilhada entre Estado e municípios sede
 Compartilhada entre Estado, município sede e municípios vinculados

2.3. Em caso de deslocamento das famílias/indivíduos para a sede deste CREAS Regional, existe apoio para este deslocamento? (*resposta única*)

- Sim, ofertado por todos os municípios vinculados
 Sim, ofertado por alguns municípios vinculados
 Sim, ofertado pelo CREAS Regional
 Não existe qualquer tipo de apoio para o deslocamento das famílias/indivíduos

Fim das questões específicas dos CREAS Regionais

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

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS

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

- Próprio
 Alugado
 Cedido

5. O imóvel de funcionamento deste CREAS é compartilhado?

- Sim Não *(Pule para a questão 8).*

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

- Secretaria da Assistência Social ou congêneres
 Outra unidade administrativa (*Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc*)
 Conselho Municipal de Assistência Social
 CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
 Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
 Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)
 Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
 Unidade de Saúde
 Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM)
 ONG/Entidade/ Associação Comunitária
 Conselho Tutelar
 Delegacia Especializada
 Outro órgão de defesa de direitos (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário, etc.)
 NAI – Núcleo de Atendimento Integrado
 Outros. Qual? _____

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

- Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CREAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada *(siga para a questão 8)*
 Entrada / Porta de Acesso
 Recepção
 Algumas salas de atendimento individualizado
 Todas as salas de atendimento individualizado
 Algumas salas de atendimento coletivo
 Todas as salas de atendimento coletivo
 Salas administrativas
 Banheiros
 Copa/cozinha
 Área Externa
 Almoxarifado ou similar

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

Salas utilizadas para Atendimento	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	___
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	___
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	___
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	___
Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração (Não são salas de atendimento!)	___

Quantidade Total de Banheiros	_ _	
Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	_ Sim	_ Não
Cozinha/Copa	_ Sim	_ Não
Almoxarifado ou similar	_ Sim	_ Não
Espaço externo no CREAS para atividades de convívio	_ Sim	_ Não

9. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.) que este CREAS possui: (Resposta única por linha).

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 do CREAS	_	_	_
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala(s) de atendimento e sala(s) de uso coletivo)	_	_	_
Rota acessível ao banheiro	_	_	_
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.)	_	_	_

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone | <input type="checkbox"/> Filmadora |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> DVD/Blu-Ray/Vídeo Cassete | <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Datashow | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> Câmera Fotográfica | |

Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes neste CREAS

11. Quantidade total de computadores no CREAS |_|_|
12. Quantos estão conectados à internet no CREAS |_|_|

13. Este CREAS possui placa de identificação? (Resposta única)

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

BLOCO 3 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

14. Indique, no quadro abaixo, se o CREAS oferta atendimento, pelo PAEFI, para as seguintes situações e ciclos de vida: *(Admite múltiplas respostas)*

SITUAÇÕES	Ciclo de vida do usuário em situação de violência/violação de direitos				
	Crianças e Adolescentes	Mulheres adultas	Homens adultos	Idosos	Não atende este tipo de situação
Violência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual/ Violência Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploração sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligência ou abandono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da orientação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da raça/etnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas com deficiência vítimas de violência/violação de direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família\Indivíduos com pessoas em serviços de acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas adultas em privação de liberdade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas egressas do sistema prisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito do PAEFI: *(Admite múltiplas respostas)*

- Acolhida Particularizada realizada por técnico de nível superior
- Acompanhamento individual/familiar
- Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- Registro do acompanhamento individual/familiar em prontuário
- Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar
- Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- Grupo/oficina com famílias ou indivíduos
- Orientação jurídico-social
- Visitas domiciliares
- Palestras
- Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos
- Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
- Encaminhamento para o CRAS
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde

- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho, etc.)
- Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização (Defensoria Pública, Promotoria, Ministério Público, etc.)
- Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
- Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
- Outros. Quais? _____

Atenção!

A questão 16 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimentos do CREAS (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 Atendimentos do CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

16. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2015, conforme o quadro abaixo:

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI	Quantidade de casos em acompanhamento pelo PAEFI em Agosto de 2015
A.1 Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI	_ _ _ _ casos

17. Dentre os casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI no mês de agosto (verificar valor informado na questão 17) informe:

17.1 Quantos casos são referentes a famílias residentes no município sede do CREAS?

|_|_|_|_|

17.2 Quantos casos são referentes a famílias residentes em outros municípios?

|_|_|_|_|

18. Informe se este CREAS realiza atividades de atendimento ou acompanhamento com:

Público	Sim	Não
Autores de agressão intrafamiliar		
Egressos do sistema prisional		
Famílias com pessoas em situação de violação de direito em decorrência do uso de álcool e outras drogas		

19. Nesta Unidade há profissionais que já participaram de capacitação sobre os seguinte(s) tema(s)? (múltipla escolha)

- Pessoa com Deficiência
- Gênero
- População em situação de rua
- População LGBT
- População e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas, dentre outros)
- Álcool e outras drogas
- Raça e etnia
- Violências e violações de direitos
- Outros. Especifique:
- Não participou de capacitação.

20. Este CREAS acompanha famílias com presença de usuários/dependentes de substâncias psicoativas, em situação de risco pessoal e social?

Sim Não *(pule para a questão 22)*

21. Caso afirmativo, indique as atividades realizadas: *(Admite múltiplas respostas)*

- Oficinas com ações preventivas
- Abordagem de rua em parceria com equipes da saúde
- Encaminhamentos monitorados para a rede de saúde
- Articulação com a rede de saúde para acompanhamento dos casos
- Discussão de casos com a saúde
- Apoio à reinserção social
- Outras

BLOCO 4 – Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

22. Este CREAS realiza o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

Sim Não *(pule para a questão 31)*

23. O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) está inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)?

Sim Não

24. A equipe técnica responsável pelo Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) é exclusiva deste serviço?

Sim Não

25. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) é atendido neste CREAS *(Resposta única)*:

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Não realiza LA *(pule para a questão 27)*

26. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito da Liberdade Assistida (LA) *(Admite múltiplas respostas)*

- Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- Atendimento individual do adolescente
- Atendimento do adolescente em grupos
- Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- Visita domiciliar
- Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional
- Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde

- Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes
- Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município
- Registro do acompanhamento em prontuário
- Encaminhamento da família e/ou adolescente ao PAEFI
- Discussão de caso com outros profissionais da rede

27. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço de Comunidade (PSC) é atendido neste CREAS:
(Resposta única)

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Não realiza PSC **(pule para a questão 30)**

28. Indique os principais locais onde o adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade:
(Admite múltiplas respostas).

- Rede de Saúde
- Rede Educacional
- Rede socioassistencial pública
- Rede socioassistencial privada (ONGs/entidade/associação comunitária)
- Outras Unidades da administração pública (Ex.: Corpo de Bombeiros, sede da administração municipal, etc.)
- Outros. Qual? _____

29. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito do Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas)

- Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- Encaminhamento do adolescente para os locais de prestação de serviços comunitários
- Atendimento individual do adolescente
- Atendimento do adolescente em grupos
- Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviço à Comunidade.
- Visita domiciliar
- Visitas técnicas aos locais de prestação do serviço à comunidade
- Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional
- Encaminhamento da família e/ou do adolescente ao PAEFI
- Discussão de caso com outros profissionais da rede
- Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes
- Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município

30. Indique os principais parceiros com os quais este CREAS conta para inserir na rede de atendimento os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não conta com parceiros da rede).

- Não conta com parceiros da rede **(siga para a questão 31)**
- Educação
- Saúde
- Esporte e lazer
- Cultura
- Trabalho/Orientação ou qualificação profissional (Ex.: Adolescente Aprendiz, etc.)
- Grupos ou atividades desenvolvidas por iniciativas da sociedade civil organizada
- Outros

BLOCO 5 – Serviço de Abordagem Social

31. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Resposta única)*

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem.
- Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 37)*.
- Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 37)*

32. Quais as atividades realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Admite múltiplas respostas)*

- Deslocamento da equipe de abordagem para Conhecimento do território
- Informação, comunicação e defesa de direitos dos usuários;
- Escuta dos usuários;
- Orientação sobre a rede de serviços locais;
- Encaminhamento para a rede de serviços locais
- Articulação da rede de serviços socioassistenciais;
- Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais;
- Articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- Elaboração de relatórios.

33. Como são definidas as áreas onde serão realizadas as abordagens do Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Admite múltiplas respostas)*

- Conhecimento prévio dos técnicos do Serviço
- A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pelo órgão gestor de Assistência Social
- Demanda dos órgãos de defesa de direitos
- Denúncias/Solicitações da população
- Outros. Qual(is)? _____

34. Quantos dias por semana a abordagem social é realizada:

- dias por semana () Sem frequência regular

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

- Diurno Noturno Ambos

36. A Abordagem Social é realizada em parceria com: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

- A Abordagem é realizada exclusivamente pela equipe do CREAS *(siga para a questão 37)*
- equipes da saúde
- equipes de serviços de acolhimento
- equipes do Centro POP
- equipes de outras unidades públicas da rede socioassistencial
- equipes de entidades da rede socioassistencial privada
- integrantes de movimentos sociais
- guarda municipal
- polícia militar
- outros

BLOCO 8 – RECURSOS HUMANOS

46. O coordenador deste CREAS: (Resposta única)

exerce exclusivamente a função de coordenador

acumula as funções de coordenador e de técnico neste CREAS

acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social

não há coordenador neste CREAS **(Caso marque esta opção não pode informar a função '2-Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS)**

47. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço a qual o profissional está vinculado de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

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 da 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"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária	Serviços/Atividades
0. Sem Escolaridade	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 ou superior.</p> <p>1 – Atividades de gestão (administrativo)</p> <p>2-Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos</p> <p>3- Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço a Comunidade)</p> <p>4-Serviço de Abordagem Social</p> <p>5-Outros</p>
1. Ensino Fundamental Incompleto	2 – Psicólogo	2 - Empregado Público (CLT)	2 - Coordenador(a)	2 - 20 horas semanais	
2. Ensino Fundamental Completo	3 – Pedagogo	3 - Outro vínculo não permanente	3 - Educador (a) Social	3 - 30 horas semanais	
3. Ensino Médio Incompleto	4 - Advogado	4 - Servidor Temporário	4 - Estagiário (a)	4 - 40 horas semanais	
4. Ensino Médio Completo	5 - Administrador	5 - Servidor Estatutário	5 - Serviços Gerais (limpeza, conservação, motoristas, etc)	5 - Maior que 40 horas semanais	
5. Ensino Superior Incompleto	6 - Antropólogo	6 - Terceirizado	7 - Técnico (a) de nível superior		
6. Ensino Superior Completo	7 - Sociólogo	7 - Trabalhador de Empresa , Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços	8 – Outros		
7. Especialização	8 - Fisioterapeuta	8 – Voluntário			
8. Mestrado	9 – Cientista político	9 – Sem vínculo			
9. Doutorado	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, Função e Carga Horária e Serviços realizado de cada trabalhador.

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS:

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

Coordenador do CREAS

Técnico de nível superior do CREAS

Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Identificação do agente responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congêneres

Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.

Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congêneres

Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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)