

**RETIFICADO EM 06/10/2017**

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 2017**

### **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. 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](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones 61 2030-3118/ 3130/ 3954/ 3026/ 3127, 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 2017 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.

**Os pulos das questões 20 e 30 estavam incorretos e foram retificados em 06/10**

**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:**

2.1. Municípios vinculados que utilizam o Serviço: (Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS)		2.2. Nos últimos 60 dias quantas vezes esse município foi visitado	
1			_ _
2			_ _

**2.3. Indique como está organizada a gestão administrativa deste CREAS:**

Ações	Responsáveis			Não possui/ Não se aplica
	Estado	Município sede	Municípios vinculados	
Provisão da estrutura física do CREAS (imóvel)	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de equipamentos e materiais	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de recursos humanos - equipe de referência	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de veículo	_ _	_ _	_ _	_ _

**2.4. 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.

**2.5. 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***

**BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS**

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

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 congênere
- 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
- Almojarifado 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	__ __
<b>Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração <i>(Não são salas de atendimento!)</i></b>	__ __
<b>Quantidade Total de Banheiros</b>	__ __
<b>Demais Ambientes</b>	<b>Possui?</b>
Recepção	__  Sim    __  Não
Cozinha/Copa	__  Sim    __  Não
Almojarifado 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala(s) de atendimento e sala(s) 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 mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade? (Admite múltiplas respostas)**

- Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
- Sim, suporte de material em Braille.
- Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual.
- Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual? \_\_\_\_\_
- Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual? \_\_\_\_\_
- Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiência visual
- Não há outras adaptações.

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

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

12. Quantidade total de computadores no CREAS
13. Quantos estão conectados à internet no CREAS

**14. 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)**

**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
- Elaboração de relatórios técnicos para o sistema de justiça
- 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, Minist. Público, etc.)
- Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
- Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**16. 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"/>
Violência patrimonial	<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 e/ou da identidade de gênero	<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"/>

**17. Informe as atividades realizadas de atendimento ou acompanhamento para os públicos específicos abaixo:**  
*(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não realiza atendimento ou acompanhamento")*

<b>Público</b>	Oficinas com ações preventivas	Apoio à reinserção social	Encaminhamento monitorado para a rede de saúde	Outras atividades de atendimento / acompanhamento	Não realiza atendimento ou acompanhamento
Autores de agressão intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egressos do sistema prisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas em situação de violação de direito em decorrência do uso de álcool e outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Atenção!**

A questão 18 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimento do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011 alterada pela Resolução COT nº02/2017). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2017, 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 CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

**18. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2017, conforme o quadro abaixo:**

<b>A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI</b>	<b>Quantidade de casos em acompanhamento pelo PAEFI em Agosto de 2017</b>
<b>A.1 Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> casos

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

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

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

**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):**

**20. 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 36)*

**Atenção!**

A questão 21 corresponde ao Bloco II do Registro Mensal de Atendimento do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011, alterada pela Resolução nº02/2017). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/201, 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 CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

**21. Informe o total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)**

<b>J. Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas</b>	<b>Total</b>
J1. Total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

22. Deste total, quantos adolescentes têm suas famílias acompanhadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) deste CREAS?

(Se não tiver, preencher "0". Caso marque 0, pule a questão 24.)

23. Quando as famílias dos adolescentes em MSE são acompanhados pelo PAEFI?

- Todas as famílias de adolescentes em MSE são acompanhados pelo PAEFI  
 Quando a família possui algum membro, além do adolescente em MSE, com direito violado  
 Apenas quando a família dos adolescentes em MSE solicita acompanhamento  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

24. Desse total, de quantos adolescentes há informações sobre o ato infracional que gerou a medida?

(Se não tiver, preencher "0")

25. Destes, informe a quantidade de atos segundo idade e tipo: (Se não tiver, marcar 0. Cada adolescente pode ter cometido mais de um ato)

Ato Infracional	Idade				Total
	12 e 13 anos	14 e 15 anos	16 e 17 anos	18 a 21 anos	
Furto	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Roubo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tráfico	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Agressão/Briga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Homicídio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tentativa de Homicídio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dano ao Patrimônio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Crime de trânsito/dirigir sem habilitação	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Porte/uso de drogas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lesão Corporal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outros. Qual(is)? _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

26. Do total de adolescentes em MSE, informe quantos cumprem medida pela PRIMEIRA VEZ:

**Atenção!**

Considere adolescentes que ingressaram no sistema pela primeira vez em decorrência de ter cometido um ato infracional, independente de ser meio aberto ou fechado. Caso o adolescente tenha cometido um primeiro ato infracional e tenha ingressado em meio fechado e, posteriormente, em decorrência de um segundo ato infracional, tenha ingressado em meio aberto, **NÃO deve ser contabilizada como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.** Caso o adolescente tenha cometido ato infracional e tenha ingressado pela primeira vez em meio fechado e progredido para meio aberto, **deve ser contabilizado como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.**

26.1 Liberdade Assistida:      Não Sabe

26.2 Prestação de Serviços à Comunidade:      Não Sabe

27. 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

28. 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  Trimestral  
 Quinzenal  Semestral  
 Mensal  Não realiza LA (pule para a questão 30)  
 Bimestral

**29. 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

**30. 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:**

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Não realiza PSC (*pule para questão 33*)

**31. 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? \_\_\_\_\_

**32. 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
- Outros



**33. Quem realiza o acompanhamento do adolescente e sua família após o seu desligamento da Medida?**

*(admite múltipla resposta)*

- O CREAS
- O CRAS
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_
- Não sabe informar *(pule para a questão 35)*
- Não é realizado acompanhamento de egressos *(pule para a questão 35)*

**34. Por quanto tempo, em média, o adolescente é acompanhado após seu desligamento?**

- menos de 3 meses
- de 3 a 5 meses
- 6 meses
- de 7 a 12 meses
- mais de 1 ano

**35. Como se dá a relação do Serviço de Medida Socioeducativa e a Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)?**

- As equipes realizam estudos de casos em conjunto
- A equipe do PAEFI participa do processo de planejamento das atividades de MSE
- A equipe do PAEFI participa na elaboração do PIA
- As equipes constroem estratégias metodológicas de intervenção junto aos adolescentes em conjunto
- As equipes possuem fluxos internos dos casos
- As equipes utilizam o mesmo Prontuário de atendimento das famílias
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### **BLOCO 5 – Serviço de Abordagem Social**

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

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 38).*
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 38).*
- Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS
- Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 43)*

**37. No caso da execução do Serviço de Abordagem por unidade referenciada, indique as atividades realizadas por este CREAS: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)***

- Cumpre função de coordenador do Serviço referenciado
- Coleta/recebe periodicamente informações sobre dados de atendimento do Serviço
- Realiza reuniões periódicas para avaliação do Serviço com a Unidade referenciada
- Participa do processo de planejamento das atividades do Serviço
- Acompanha cotidianamente as atividades do Serviço
- Constrói estratégias metodológicas do Serviço
- Elabora relatórios técnicos específicos sobre casos atendidos/acompanhados pelo Serviço
- Realiza estudos de caso em parceria com o Serviço
- Define procedimentos comuns e/ou complementares ao Serviço
- Possui fluxos de encaminhamentos e trocas de informações com o Serviço
- Articula com a rede de serviços socioassistenciais
- Articula com a rede dos serviços das políticas públicas setoriais
- Articula com os órgãos do Sistema de Justiça
- Articula com os órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, etc.)
- Não realiza nenhuma das atividades acima *(pule para a questão 38).***

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

- Identificação de situações de risco pessoal e social com direitos violados
- Conhecimento/mapeamento do território
- Informação, comunicação e defesa de direitos dos usuários;
- Escuta dos usuários;
- Construção de vínculo entre a equipe de referência e os usuários
- Encaminhamento para a rede de serviços locais
- Articulação da rede de serviços socioassistenciais;
- Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais;
- Articulação com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- Elaboração de relatórios.
- Ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado
- Ações para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários

**39. 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
- A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pela equipe que executa o serviço
- Demanda dos órgãos de defesa de direitos
- Denúncias/Solicitações da população
- Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**40. Quantos dias por semana a abordagem social é realizada:**

- dias por semana ( ) Sem frequência regular

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

- Diurno  Noturno  Ambos

**42. 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 43)
- Equipes de atenção básica de saúde
- Equipes de saúde mental
- 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
- Equipes do sistema de justiça
- Outros

**BLOCO 6 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**

**43. Esta Unidade oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias?**

- Sim  Não (pule para a questão 49)

**44. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias é executado: (Resposta única)**

- exclusivamente no domicílio
- exclusivamente na unidade
- em ambos

**45. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado nesta Unidade, possui capacidade para atender quantos usuários por turno?**

- usuários por turno

**46. Em média, quantos dias por semana os usuários frequentam/acessam este serviço? (Resposta única)**

- um dia, ou menos, a cada mês
- dois a três dias por semana
- um dia por quinzena
- quatro a cinco dias por semana
- um dia por semana
- mais de cinco dias por semana

**47. Em média, quantas horas por dia os usuários do Serviço permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço)?**

- menos de uma hora
- sete a oito horas
- uma a duas horas
- nove a dez horas
- duas a três horas
- onze a doze horas
- quatro a seis horas
- mais de doze horas

**48. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias: (admita múltiplas respostas).**

- Acolhida e escuta inicial
- Estudo social
- Orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios
- Orientação sobre o acesso a outros benefícios;
- Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal
- Orientação para realização de cadastro no CadÚnico
- Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
- Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
- Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
- Encaminhamento para os serviços da rede de saúde
- Encaminhamento para política de educação
- Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
- Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (*Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.*)
- Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede
- Registro de informações em prontuário
- Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
- Visitas Domiciliares
- Atividades com a família do usuário
- Mobilização dos usuários para acesso ao serviço
- Apoio e orientação aos cuidadores familiares
- Orientação sobre tecnologias assistivas
- Orientação e apoio nos autocuidados
- Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade
- Provimento de bens materiais

**BLOCO 7 – GESTÃO E TERRITÓRIO**

**49. O território de abrangência deste CREAS compreende (apenas para CREAS Municipal.)**

- O município inteiro
- Apenas alguns bairros

**50. Em 2016, este CREAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admita múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- Não atendeu
- 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.

**51. Aponte a frequência com que geralmente este CREAS atende os seguintes públicos: (Resposta única por linha. Caso não tenha atendido povo e comunidades tradicionais na questão anterior, marque a opção "Nunca")**

SEGMENTOS POPULACIONAIS	FREQUÊNCIA			
	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca
Povos indígenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Povos e comunidades tradicionais ( <i>quilombolas, ciganos, ribeirinhos, etc.</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População LGBTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS:**

	Indígenas	Demais povos e comunidades Tradicionais (quilombolas, ciganos, ribeirinhos, extrativistas, etc.)	População LGBTI	População em situação de rua /Migrantes
Consultas à comunidade/povo/lideranças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deslocamento para os territórios desses povos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Metodologia específica de acompanhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação com Organizações de promoção e defesa dos direitos desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação local com órgãos governamentais com atuação junto a esse público (ex. FUNAI, INCRA, SEPPIR, SDH, DSEI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação com Conselho Tutelar para questões específicas desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos específicas desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Outra. Informe qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53. Este CREAS realiza cadastramento da população em situação de rua no CadÚnico? (Resposta única)**

- Sim, apenas no formulário em papel  
 Sim, com lançamento das informações no sistema pelo próprio CREAS  
 Apenas encaminha o usuário para realização do cadastramento em outro local/unidade  
 Não cadastra nem encaminha usuários para o CadÚnico

**54. Há participação dos usuários nas atividades de planejamento deste CREAS? (Resposta única)**

- Não (pule para a questão 56)  
 Sim, porém de maneira informal e ocasional (pule para a questão 56)  
 Sim, de maneira informal, mas constante  
 Sim, de maneira formal e regular

**55. 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  
 Realiza questionário de satisfação/ pesquisa de opinião  
 Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda dos usuários  
 O CREAS possui ouvidoria estruturada  
 Os usuários escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas da unidade  
 Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**56. Este CREAS utiliza o Prontuário SUAS em meio papel?**

- Sim, em modelo elaborado pela própria unidade  
 Sim, em modelo disponibilizado pela prefeitura  
 Sim, em modelo disponibilizado pelo MDS  
 Não

**57. Este CREAS utiliza modelo informatizado de Prontuário?**

- Sim, no modelo disponibilizado pelo MDS  
 Sim, em modelo disponibilizado pelo órgão gestor/prefeitura  
 Sim, em outro modelo. Qual? \_\_\_\_\_  
 Não



## BLOCO 9 – GESTÃO DE PESSOAS

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

- Deficiência
- Gênero
- População em situação de rua
- População LGBTI (*Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais*)
- População e comunidades tradicionais (*indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas, dentre outros*)
- Álcool e outras drogas
- Raça e etnia
- Violências e violações de direitos
- Trabalho Infantil
- Infância/ Juventude
- Envelhecimento
- Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_
- Não participou de capacitação.

60. Nesta unidade, algum profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS?

- Sim, Quantos?
- Não

61. 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)*

**62. 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 <b>SEMANAL</b>	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. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicólogo 3 – Pedagogo 4 – Advogado 5 – Administrador 6 – Antropólogo 7 – Sociólogo 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político 10 – Nutricionista 11 – Médico 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstico 16 – Enfermeiro 17 – Analista de sistema 18 – Programador 19 – Outro profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionado 2 – Empregado Público Celetista (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor/Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1– Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Serviços Gerais ( <i>limpeza, conservação, motoristas, etc</i> ) 6 – Técnico (a) de nível superior 7 – Outros	1 – Menor que 20 horas semanais 2 – 20 horas semanais 3 – 30 horas semanais 4 – 40 horas semanais 5 – Maior que 40 horas semanais	<b>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.</b>  1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos 3 – Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade) 4 – Serviço de Abordagem Social 5 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias 6 – Outros

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:**

<p><b>Nome Legível:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____ <b>Data:</b> ___ / ___ / _____</p> <p><b>Assinatura:</b> _____</p> <p><b>Cargo/Função:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Coordenador do CREAS</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico de nível superior do CREAS</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</p> <p><b>Telefone:</b> (____) _____ <b>E-mail:</b> _____</p>
--

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

<p><b>Nome Legível:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____ <b>Data:</b> ___ / ___ / _____</p> <p><b>Assinatura:</b> _____</p> <p><b>Cargo/Função:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere</p> <p><input type="checkbox"/> Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</p> <p><b>Telefone:</b> (____) _____ <b>E-mail:</b> _____</p>
--

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