

CENSO SUAS 2023

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Gestão Municipal

Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.

Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2023 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

- ❖ Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- Chat: <https://falemds.centralit.com.br/atendimento/chatmds/index.html>
- Email: vigilanciasocial@mds.gov.br
- Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- Pelo telefone: 121
- Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 e 3376

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.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**

Nome que identifica o Órgão Gestor: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc.): _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

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

BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**1. De acordo com a estrutura administrativa do município, o órgão gestor da assistência social caracteriza-se como *(resposta única)*:** Secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social *(pule para a questão 3)* Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais Fundação Pública *(pule para a questão 3)* Setor/Coordenadoria/Assessoria subordinado diretamente ao Gabinete da(o) Prefeita(o) *(pule para a questão 3)***2. A qual secretaria a assistência social está associada? *(Admite múltiplas respostas)*** Educação. Planejamento. Saúde. Habitação. Segurança Alimentar. Trabalho e/ou Emprego. Direitos Humanos. Outra. Qual?**3. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (departamentos, gerências, coordenações, etc.) na estrutura do órgão gestor: *(resposta única por linha)***

| Áreas ligadas à Gestão | Sim, na estrutura formal do órgão gestor | Sim, de maneira informal | Não constituída |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Gestão do SUAS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vigilância Socioassistencial <i>(Inclusive áreas de monitoramento e avaliação)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão do Trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Regulação do SUAS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão Financeira e Orçamentária | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Áreas de Serviços e Benefícios | Sim, na estrutura formal do órgão gestor | Sim, de maneira informal | Não constituída |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| Proteção Social Básica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proteção Social Especial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão do Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestão de Benefícios Assistenciais <i>(BPC, Benefícios Eventuais)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS

4. Em que ano ocorreu a última atualização da Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS?

|_|_|_|_|

Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS

5. Nos últimos 12 meses, quais formas de apoio técnico o município recebeu do estado? *(admita múltiplas respostas)*

Participou de encontros de apoio técnico presenciais

Recebeu apoio técnico individualizado do estado

Enviou informações à Secretaria Estadual para monitoramento

Participou de seminários promovidos pelo estado

Recebeu visitas técnicas do estado

Entrou em contato com a Central de relacionamento do estado

Recebeu orientações técnicas e materiais informativos elaborados ou compartilhados pelo estado

Participou de Videoconferências e transmissões ao vivo

Não recebeu nenhum apoio técnico

6. O município possui Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) vigente (2021-2024) aprovado pelo CMAS?

Sim

Não

7. O município possui ouvidoria ou canal de recebimento de denúncias

Sim

Não

8. Informe a existência e vinculação administrativa dos Conselhos de Direitos do município abaixo relacionados: *(Caso não exista no Município, pule para a próxima linha)*

| Conselhos | Existe no Município? | Caso exista, é vinculado administrativamente ao Órgão Gestor da Assistência Social? |
|--|---|---|
| Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Direitos do Idoso | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Direitos da Mulher | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Segurança Alimentar | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Direitos LGBTQIAP+ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Igualdade Racial | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Conselho Municipal de Direitos Humanos | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

9. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões da Comissão Intergestores Bipartite do SUAS (CIB)? *(admita múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

Não acompanha *(siga para a questão 10)*

É membro da CIB

Participa como convidado das reuniões

Recebe boletins informativos

Solicita à Secretaria Técnica da CIB o envio de informações sobre as reuniões

Outros. Qual? _____

10. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões do Colegiado Estadual de Gestores Municipais da Assistência Social (COEGEMAS ou congênere): (admite múltiplas respostas, exceto se marcar as duas últimas opções)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Participa das reuniões | <input type="checkbox"/> Participa de algum grupo de discussão |
| <input type="checkbox"/> Recebe boletins informativos | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões | <input type="checkbox"/> O município faz parte, mas não acompanha |
| | <input type="checkbox"/> O município não faz parte do COEGEMAS |

11. O órgão gestor possui levantamento ou pesquisa nos últimos doze meses que aponte o número de pessoas em situação de rua no município?

- Sim Não (pule para a questão 15)

Preencha "Sim" apenas se o município realizou pesquisa (censo) da população em situação de rua. Não considere os registros administrativos, como dados do Cadastro Único ou das equipes de abordagem.

12. Caso sim, quantas pessoas? |__|__|__|__|__| pessoas

13. Este quantitativo considera: (resposta única)

- apenas adultas(os) adultas(os) e crianças/adolescentes não sabe informar

14. Como foi realizado este levantamento ou pesquisa? (resposta única)

- O levantamento ou pesquisa foi realizado pela equipe do próprio órgão gestor ou pela equipe de outra unidade do poder público municipal
- O órgão gestor e/ou outra unidade do poder público municipal contratou instituição para este fim
- O órgão gestor obteve esta informação através de levantamento ou pesquisa já realizada por outra instituição

15. O órgão gestor realiza as seguintes atividades de monitoramento da qualidade dos serviços prestados pela rede socioassistencial? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- Realiza visitas técnicas à rede socioassistencial
- Realiza a gestão/validação das informações prestadas sobre as unidades, como o preenchimento do Registro Mensal de Atendimentos, Censo SUAS e demais instrumentais nacionais, estaduais ou municipais
- Possui instrumentos de coleta de dados próprios para levantamento de informações junto aos serviços
- Produção de Indicadores próprios para aferição do volume e qualidade dos serviços socioassistenciais
- Outros. Qual? _____
- Não realiza atividades de monitoramento da qualidade dos serviços

16. O órgão gestor utiliza sistema de informação próprio para gerenciar a política de Assistência Social?

Apenas devem ser considerados sistemas desenvolvidos ou adquiridos pelo município como ferramenta de gestão pelo órgão gestor, envolvendo a coordenação da política e a gestão dos serviços socioassistenciais. (Não considerar sistemas do MDS)

- Sim Não (pule para a questão 18)

17. O(s) sistema(s) utilizado(s) permite(m): (admite múltiplas respostas)

- Elaborar e armazenar Prontuário Eletrônico dos usuários dos Serviços Socioassistenciais
- Registrar execução física/atendimentos/ concessão de benefícios
- Gerenciar a execução financeira e orçamentária
- Registrar unidades da rede socioassistencial pública.
- Registrar unidades da rede socioassistencial privada.
- Registrar repasses de recursos para entidades.
- Registrar prestação de contas das entidades.
- Gerenciar/visualizar a alocação de RH
- Registrar os encaminhamentos e fluxo entre unidades diferentes da rede
- Permite(m) interoperabilidade com sistemas de governo
- Outros. Especifique: _____

18. O município faz parte de consórcio público com outros municípios na área de assistência social?

Sim Não *(pule para a questão 20)*

19. Caso participe do consórcio, marque as principais atividades envolvidas nessa atuação **(admite múltiplas respostas)**;

Oferta de serviços de acolhimento

Oferta de serviços socioassistenciais exceto acolhimento

Apoio técnico/Capacitação

Serviços administrativos

Compras e logística

Outros. Quais _____ -

20. A Assistência Social identificou a existência de locais de exploração sexual de crianças e adolescentes no município?

Sim Não

21. A Assistência Social identificou a existência de locais ou atividades com ocorrência de Trabalho Infantil no município?

Sim Não *(pule para a questão 23)*

22. Indique os locais ou atividades, identificados pela Assistência Social, com ocorrência de Trabalho Infantil no município. **(admite múltiplas respostas)**;

Nas ruas, em atividades de venda de produtos

Nas ruas, em atividade de mendicância

No comércio, em contexto familiar

No comércio, como empregado

Nos serviços, em contexto familiar (oficinas, borracharias, salões de beleza etc)

Nos serviços, como empregado (trabalho doméstico, oficinas, borracharias, salões de beleza etc)

Na indústria, em contexto familiar

Na indústria, como empregado

Na agricultura ou criação de animais, em contexto familiar

Na agricultura ou criação de animais, como empregado

23. Existe Conselho Tutelar no município?

Sim Não *(pule para a questão 26)*

24. O Conselho Tutelar é vinculado administrativamente ao Órgão Gestor da Assistência Social?

Sim Não

25. Informe a quantidade de Conselheiros Tutelares existentes no município

Quantidade de Conselheiros Tutelares Não sabe informar

26. A Assistência Social do município tem articulação com o Órgão Municipal de Defesa Civil? **(resposta única)**

Sim

Não

Não há Órgão de Defesa Civil no município

27. O município possui programa PRÓPRIO de transferência de renda (transferência de recursos municipais de forma constante a um público específico)?

Sim Não *(pule para a questão 29).*

28. O Programa próprio de transferência de renda do município está sob gestão do órgão gestor da assistência social?

Sim Não

29. O órgão gestor possui diagnóstico socioterritorial do município?

Sim Não *(pule para a questão 31)*

30. Qual o ano de elaboração (ou atualização) do diagnóstico? |__|__|__|__|

31. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos voltados à organização de Cooperativas ou de Empreendimentos de Economia Solidária?

Sim Não *(pule para a questão 33)*

32. Caso sim, especifique o tipo/natureza/objeto da(s) Cooperativa(s) ou Empreendimento(s) Solidário(s):

33. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional para os usuários?

- Não desenvolve
 Sim, em parceria com o Sistema S
 Sim, em parceria com ONG's
 Sim, em parceria com entidade religiosa
 Sim, em parceria com Sindicatos Patronais
 Sim, em parceria com Sindicatos de Trabalhadores
 Sim, em parceria com outras instituições não especificadas acima
 Sim, com execução direta da própria Secretaria Municipal de Assistência

34. O município realiza acompanhamento contínuo da execução do Plano Municipal de assistência social

Sim Não

35. O planejamento de utilização dos recursos do IGD-SUAS foi aprovado pelo CMAS?

Sim Não

36. O Quais foram as principais ações realizadas em 2022 com recursos do Índice de Gestão Descentralizada – IGDSUAS?

- Aquisição de equipamentos eletrônicos
 Aquisição de mobiliário
 Aquisição de materiais de consumo e expediente
 Realização de capacitações para trabalhadores e conselheiros do SUAS
 Custeio de diárias e passagens dos trabalhadores do SUAS e gestores de assistência social para participação em eventos do SUAS
 Custeio de diárias e passagens para conselheiros do CMAS
 Atividades de fortalecimento do controle social
 Campanhas, ações de divulgação e esclarecimento a população sobre os direitos socioassistenciais, sobre os serviços, programas, projetos e benefícios do SUAS
 Implementação e aprimoramento da vigilância socioassistencial
 Outros

37. O Quais estratégias de fomento à participação de usuárias(os) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município?

- Estimula a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho
 Estimula a participação de usuárias(os) no âmbito das unidades socioassistenciais
 Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os) da política (como por exemplo o Fórum Municipal de Usuárias(os) do SUAS)
 Apoio financeiro a coletivo de usuárias(os) da política
 Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)
 Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas das(os) usuárias(os)
 Realiza pesquisa de opinião/questionários juntos a usuárias(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
 Realiza audiências públicas sobre temas da Assistência Social
 Estimula a participação de usuárias(os) nas Conferências Municipais
 Outros. Qual? _____
 Não utiliza

BLOCO 4 –SERVIÇOS

38. O município oferta Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e pessoas idosas?

Sim Não *(pule para a questão 40)*

39. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? *(admite múltipla marcação)*

- Na própria sede do órgão gestor, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- Na própria sede do órgão gestor, com equipe que realiza outras atividades
- No CRAS, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- No CRAS, com a equipe técnica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- No CRAS, com equipe que realiza outras atividades
- Em outra Unidade Pública
- Em Entidade ou Organização da Sociedade Civil

40. Como a Assistência Social atende questões de violações de direitos no município? *(admite múltipla marcação, exceto se marcar a primeira ou a última opção)*

- Atende no CREAS do município
- Encaminha para o CREAS de outro município
- Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado
- Atende no CRAS
- Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município
- É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- Outro. Qual? _____
- Não é atendido pela Assistência Social

41. Como o município atende adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC? *(admite múltipla marcação, exceto se marcar “Não atende”)*

- Atende no CREAS do município
- Encaminha para o CREAS de outro município *(pule a questão 44)*
- Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado *(pule a questão 44)*
- Executa no CRAS
- Executa em entidade no município
- Executa em outra unidade pública da Assistência Social (exceto CREAS) de acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (LA ou PSC) do município
- É atendido por unidades de outras políticas públicas do município (saúde, educação, direitos humanos etc.)
- É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- Não atende *(pule a questão 44)*

42. Nos últimos 12 meses, informe o total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC) independente da forma de atendimento: *(Se não tiver, preencher “0”)*

| | Total |
|--|---|
| Total de adolescentes em cumprimento de LA | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe |
| Total de adolescentes em cumprimento de PSC | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe |
| Total de adolescentes <i>(pode haver casos de adolescentes que cumprem LA e PSC ao mesmo tempo, desse modo a soma dos números de LA e PSC acima pode ser maior do que este total).</i> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe |

Atenção! Caso marque 0 no “Total de adolescentes em cumprimento de PSC” na questão anterior, pule para a questão 44

43. Indique os principais locais onde o(a) adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade: (Indique os três principais)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CRAS | <input type="checkbox"/> Projetos de Esporte |
| <input type="checkbox"/> CREAS | <input type="checkbox"/> Igrejas |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar |
| <input type="checkbox"/> Hospitais | <input type="checkbox"/> Sistema S (SENAI, SESC, SESI, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Unidades de Acolhimento para Idosas(os) (asilos) | <input type="checkbox"/> Atividades da Secretaria de Obras ou similares |
| <input type="checkbox"/> Defensoria Pública/ Fórum | <input type="checkbox"/> Polícia/ Corpo de Bombeiros |
| <input type="checkbox"/> Projetos de Cultura | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |

44. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social para pessoas em situação de rua?

- Sim Não *(pule para a questão 46)*

45. Em qual(is) unidade(s) o serviço é ofertado? (admite múltipla marcação)

- No(s) CREAS
 No(s) Centro POP
 Na sede/órgão gestor do município *(considerar nesta opção estruturas administrativas descentralizadas, como regionais ou similares)*
 Em outra unidade pública.
 Em entidade ou Organização da Sociedade Civil.

BLOCO 5 – PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

46. Nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes, quais atividades de gestão e monitoramento são realizadas pelo órgão gestor da Assistência Social? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza nenhuma das atividades listadas acima”)

- Controla o acesso às vagas (controle da porta de entrada), sendo responsável por indicar a Unidade de Acolhimento que receberá a criança/adolescente
 Acompanha/monitora o fluxo de entradas e saídas de crianças e adolescentes nas Unidades
 Centraliza as informações das medidas de acolhimento determinadas pelo poder Judiciário
 Centraliza as informações dos acolhimentos emergenciais realizados pelo Conselho Tutelar
 Promove a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços da rede socioassistencial
 Promove a articulação dos serviços de acolhimento com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos
 Realiza supervisão e suporte técnico aos serviços de acolhimento
 Monitora o tempo de permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento
 Fiscaliza a qualidade dos serviços
 Não realiza nenhuma das atividades listadas acima
 O município não possui Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

47. Indique as ações realizadas pela política de Assistência Social no município para enfrentamento do Trabalho Infantil (admite múltipla marcação, exceto se marcar “Não realiza”).

- Não realiza *(siga para a questão 48)*
 Realiza campanhas, mobilização e sensibilização
 Realiza atividades de abordagem social em espaços públicos
 Realiza busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadastro Único
 Encaminha/inclui crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência
 Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS
 Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAEFI/CREAS
 Encaminha famílias e indivíduos para a aplicação de medidas protetivas à família
 Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de capacitação profissional
 Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de inclusão produtiva e/ou geração de trabalho e renda
 Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para atendimento em outras políticas públicas
 Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para os órgãos de defesa e responsabilização.
 Elabora estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município

48. O município possui programa de apoio à família guardiã na família extensa (guarda subsidiada), no qual a família extensa ou com vínculos afetivos com a criança/adolescente receba acompanhamento e subsídio financeiro para a guarda da criança/adolescente?

Atenção! A guarda subsidiada não deve ser confundida com o Serviço de Família Acolhedora!

Programa de apoio à Família Guardiã na Família Extensa (Guarda Subsidiada) aplica-se a situações onde a guarda da criança ou adolescente que precise ser afastada de seus pais é transferida, por ordem judicial, a família extensa ou com vínculos afetivos como padrinhos, vizinhos, padrastos, entre outros. Ocorre nos casos onde se verifica que, apesar de contar com condições afetivas e de ofertar cuidado à criança/adolescente, a família extensa necessite de acompanhamento e de recursos financeiros para cumprir adequadamente seu papel de cuidado e proteção.

Sim Não *(pule para a questão 51)*

49. Atualmente, quantas crianças e/ou adolescente estão acolhidos em famílias guardiãs na família extensa inseridas no Programa? *(Se não tiver, preencher "0")*

crianças e/ou adolescentes

50. Atualmente, quantas famílias recebem recursos pelo Programa? *(Se não tiver, preencher "0")*

famílias

51. Nos últimos 12 (doze) meses a Assistência Social do município abrigou em alojamentos provisórios pessoas atingidas por situações de emergência ou de calamidade pública?

Sim Não *(pule para a questão 53)*

52. Caso sim, indique a quantidade de pessoas desabrigadas que foram acolhidas em alojamentos provisórios nos últimos 12 (doze) meses:

Desabrigados

53. Em 2022, a Assistência Social do município ofertou atendimento a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?

Sim Não *(pule para a questão 56)*

54. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?

Imigrantes/refugiados

55. Caso sim, indique quantos por nacionalidade *(Se não tiver, preencher "0")*

Não sabe informar *(siga para a questão 56)*

Venezuelanos

Argentinos

Haitianos

Chineses

Bolivianos

Outros. Qual? _____

Colombianos

56. O município tem encaminhado usuárias(os) da assistência social para quais oportunidades do mundo do trabalho? *(admite múltiplas respostas)*

Não realiza encaminhamentos para o mundo do trabalho *(siga para a questão 57)*

Órgãos de intermediação de mão de obra (Serviço Nacional do Emprego – SINE, entre outros)

Cursos de qualificação profissional

Socioaprendizagem

Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais

Cooperativas, Associações e Ações de economia solidária

Acesso a Microcrédito

Micro empreendedorismo individual

Sistema S (SESC, SENAC, SESI, SENAR, etc)

Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos etc)

Outros. Quais? _____

57. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social?

Sim Não

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

58. O município promoveu capacitação sobre o Cadastro Único? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- Sim, ofertada pelo próprio gestor do Cadastro Único
 Sim, por servidores da equipe do Cadastro Único e/ou Assistência Social
 Sim, por consultores externos
 Sim, por instituições de ensino
 Sim, outros. Qual? _____
 Não

59. Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza”)

- Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e com deficiência
 Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC
 Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC
 Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiárias(os) do BPC
 Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais
 Realizar e acompanhar a inserção e atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no Cadastro Único
 Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC
 Realizar e acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiárias do BPC na escola, em articulação com o Grupo Gestor Local
 Acompanhar a inserção de jovens e adultas(os) com deficiência beneficiárias(os) do BPC no mundo do trabalho
 Outros.
 Não realiza

60. Informe quais e como são concedidos os benefícios eventuais no município:

Atenção! Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independentemente do local da entrega.

| | O Benefício é concedido no município? (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha) | Local onde o Benefício é concedido: (Resposta Única) |
|---|--|---|
| Benefício Eventual por Situação de morte | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas |
| Benefício Eventual por Situação de Natalidade | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas |
| Benefício Eventual para situação de calamidade pública | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas |
| Outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade temporária | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas |

BLOCO 7 – GESTÃO DO TRABALHO

61. **No ano de 2022, o município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social? (Devem ser contabilizados concursos finalizados em 2022, independente de quando iniciado).**

| Nível de Escolaridade | Realizou Concurso? | | Quantidade de Vagas | Data da Homologação do Concurso | Quantidade de trabalhadores que tomaram posse |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------------------|---|
| | Sim | Não | | | |
| <i>Nível Superior</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> /2022 | <input type="text"/> |
| <i>Nível Médio</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> /2022 | <input type="text"/> |

62. **O município possui Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente dos trabalhadores(as) do SUAS?**

Sim Não

63. **O município realizou ações de capacitação e formação para trabalhadoras(es) e/ou conselheiras(os) da política de assistência social no ano de 2022?**

Sim Não *(pule para a questão 65)*

64. **Informe o total de trabalhadoras(es) e conselheiras(os) capacitadas(os).**

profissionais Não sabe

conselheiras(os) Não sabe

65. **A gestão municipal de assistência social possui Núcleo Municipal de Educação Permanente do SUAS implantado e em funcionamento? (resposta única)**

Sim, Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado e está em funcionamento conforme a Política Nacional de Educação Permanente

Sim, implantamos o Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado, mas não está em funcionamento

Não

66. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço de cada profissional que atua no Órgão Gestor de Assistência Social:

Atenção ao responder à questão 66. Considere as instruções abaixo:

As Secretarias Municipais que são responsáveis pela gestão de outras políticas públicas, além da Política de Assistência Social, devem computar da seguinte maneira a quantidade de trabalhadores:

- Trabalhadores que exercem exclusivamente funções/atividades ligadas à Assistência Social, mais;
- Trabalhadores cujas funções/atividades estão ligadas tanto à assistência social como a outras políticas geridas pela Secretaria (Por exemplo: trabalhadores de áreas administrativas, financeiras ou contábeis que dão apoio ao conjunto de atividades das diversas políticas geridas pela Secretaria).
- NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem funções/atividades ligadas exclusivamente a outras políticas públicas geridas pela Secretaria.
- NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem suas atividades exclusivamente em unidades de prestação de serviços (CRAS, CREAS, ou outras unidades de atendimento)

| Nome Completo | Data de Nascimento DD/MM/AA AA | Sexo | Número do CPF | Dados do RG | | | E-mail | Escolaridade | Profissão | Vínculo | Cargo | Carga horária SEMANAL | Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA) | Área de atuação | |
|---------------|--------------------------------------|---|---------------|-------------|---------------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--|---------------------------|-----------------------------------|
| | | | | Número | Órgão Emissor | UF | | | | | | | | Principal área de atuação | Segundo principal área de atuação |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |
| 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"/> | |

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

| Escolaridade | Profissão | Tipo de Vínculo | Cargo | Carga Horária | Área de atuação |
|---|---|--|--|--|--|
| 0 – Sem Escolaridade <i>(pular “área de atuação”)</i> 1 – Ensino Fundamental Incompleto <i>(pular “área de atuação”)</i> 2 – Ensino Fundamental Completo <i>(pular “área de atuação”)</i> 3 – Ensino Médio Incompleto <i>(pular “área de atuação”)</i> 4 – Ensino Médio Completo 5 – Ensino Superior Incompleto 6 – Ensino Superior Completo 7 – Especialização 8 – Mestrado 9 – Doutorado | 1 – Assistente Social 2 – Psicóloga(o) 3 – Pedagoga(o) 4 – Advogada(o) 5 – Administrador (a) 6 – Antropóloga(o) 7 – Socióloga(o) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista política(o) 10 – Nutricionista 11 – Médica(o) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional | 1 – Comissionado 2 – Servidor/Estatutário 3 – Servidor Temporário 4 – Empregado Público (CLT) 5 – Terceirizado 6 – Outro vínculo não permanente 7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo | 1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a)/Dirigente 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiária(o) 5 – Outros 6 – Secretária(o) 7 – Secretária(os) de Assistência Social 8 – Secretário Executivo 9 – Serviços Gerais 10 – Técnica(o) de Nível Médio 11 – Técnica(o) de Nível Superior | 1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais | Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior. 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Gestão do SUAS 3 – Vigilância Socioassistencial 4 – Gestão do Trabalho 5 – Regulação do SUAS 6 – Gestão Financeira e Orçamentária 7 – Proteção Social Básica 8 – Proteção Social Especial 9 – Proteção Social Especial 10 - Gestão do Cadastro Único 11 – Gestão do Programa Auxílio Brasil 12 - Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais) 13 – Programa Criança Feliz 14 – Outros. |

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

BLOCO 9 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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

Nome: _____

CPF: _____ Data de preenchimento: ____ / ____ / ____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

Não há representante da Vigilância designado no município *(finalizar o questionário)*

Nome: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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