

# CENSO SUAS 2023

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Manual de preenchimento do questionário Gestão Municipal

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

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

**16 de outubro a 08 de dezembro de 2023**

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.acao.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: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ❖ E-mail: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)
- ❖ Pelo telefone: 121
- ❖ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ❖ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 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.

Sistema Único de Assistência Social

## APRESENTAÇÃO

O Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro da assistência social, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social, como dispõe o [Decreto 7.334, de 19 de outubro de 2010](#).

O questionário eletrônico da Gestão Municipal deverá ser preenchido pelos municípios no período de **16 de outubro a 08 de dezembro de 2023**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos em papel antes do preenchimento no sistema eletrônico. 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.

Para envio das informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

A SEDS/MC recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.



**Atenção!**  
Para preenchimento do Censo SUAS, os responsáveis necessitarão utilizar *login e senha* [gov.br](http://gov.br) (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e possuir perfil adequado junto ao SAA.

Se você ainda não tem senha do [gov.br](http://gov.br), acesse pelo site <https://sso.acesso.gov.br/login>, crie sua conta gov.br ou resgate uma senha já existente. Este login e senha pode ser usado para diversos serviços do governo federal. É com o CPF e a senha do gov.br que você fará o login no Censo SUAS. Mesmo tendo login e senha [gov.br](http://gov.br), será necessário ter PERFIL de acesso no Sistema de Autenticação e Autorização do Ministério (SAA). No entanto, este ano para facilitar a troca de informações entre as unidades e a gestão. É possível usar novos PERFIS, conforme abaixo:

Se é técnico ou coordenador de Centro DIA e similares	Se é técnico ou coordenador de CREAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
PERFIS: <a href="#">censosuas.preenchimento</a> VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Centro dia e similares. ➤ Preencher os questionários do Centro dia em que está cadastrado	PERFIS: <a href="#">censosuas.preenchimento</a> ou <a href="#">rma.creas</a> VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CREAS. ➤ Preencher o questionário CREAS em que está cadastrado ➤ Preencher os questionários de Centro dia e similares do município	PERFIS: <a href="#">cadsuas.municipio</a> , <a href="#">rma.municipio</a> ou <a href="#">censosuas.preenchimento</a> . VERIFICAÇÃO: No caso do perfil <a href="#">censosuas.preenchimento</a> é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal. ➤ Preencher o questionário de todos os Centro dia e similares do município ➤ Preencher os questionário de Centro dia e similares ou validar questionário já preenchido

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

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3376



Recomenda-se o uso dos navegadores **Google Chrome** e **Mozilla Firefox** para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

Caso encontre algum **ERRO** neste manual ou no questionário de Centro de Convivência, ou tenha contribuições que podem ser agregadas a este documento, encaminhe imediatamente para o e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

O Bloco I – Identificação do órgão gestor no Censo SUAS 2023 será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Os dados de identificação do órgão gestor serão exibidos na página inicial do Censo, extraídos diretamente do CadSUAS.

**Caso haja qualquer alteração de endereço, e-mail ou composição de RH, atualize no CADSUAS.**

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

### Nome que identifica o órgão gestor:

O nome que identifica o órgão gestor é a denominação atribuída à Secretaria Municipal a fim de melhor identificá-la. Ex. Secretaria Municipal de Assistência Social.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

### Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): [\(Selecionar o tipo\)](#)

Informar a identificação do endereço ex. rua, avenida, praça, quadra, etc. onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres.

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

Informar o nome da rua, avenida, praça, quadra, etc. e em seguida o número do local onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

**Complemento:** \_\_\_\_\_

O complemento se refere a alguma informação adicional relativa ao endereço, que seja importante informar para melhor localização.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

**Atenção! Caso não possua nenhuma informação adicional, deixar o item em branco.**

**Ponto de Referência:** (Caixa com campo texto)

Ponto de referência é um ponto conhecido/estratégico (ex: igreja, comércio, praça, etc) que pode facilitar encontrar o endereço mais facilmente. Ex. Secretaria situada na Praça da Igreja da Matriz.

**CEP:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_

Informe o Código de Endereçamento Postal da Secretaria Municipal de Assistência Social, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município: (preenchimento automático)**

Informe o município no qual está situada a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres.

**UF: (preenchimento automático)**

Selecione a unidade da federação na qual se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres.

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Assistência Social. Se a Secretaria não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. *Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.*

**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)**

Para responder este item, considere as definições abaixo:

Sobre a gestão da assistência social, considere a gestão dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, conforme a Constituição Federal de 1988, a [Lei Orgânica da Assistência Social](#), a [Política Nacional de Assistência Social](#) e normativas pertinentes.

- 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)**

Informar a qual secretaria, pasta ou setor o órgão gestor da Assistência Social está vinculado ou subordinado. Áreas como desenvolvimento social, transferência de renda são inerentes a política de Assistência Social, devendo ser marcadas na opção “Secretaria exclusiva”.

- 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):**

Informar se as áreas de Gestão do SUAS, Vigilância Socioassistencial (*Inclusive áreas de monitoramento e avaliação*), Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Gestão Financeira e Orçamentária estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

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"/>

Sim, na estrutura formal do órgão gestor:

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Não constituída.**

Informar se as áreas da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial, da Gestão do Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil e da Gestão de Benefícios Assistenciais estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

<b>Áreas de Serviços e Benefícios</b>	<b>Sim, na estrutura formal do órgão gestor</b>	<b>Sim, de maneira informal</b>	<b>Não constituída</b>
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 Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais (Bolsa Família, BPC, <i>Benefícios Eventuais</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

**Não constituída.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

**BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS**

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

||||

Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS

Se o município possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS, informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2022) em que a lei foi atualizada.

Caso não haja lei municipal, marque a opção “Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS”.

Existindo no município um marco regulatório legal do SUAS aprovado na Câmara Municipal, marque a opção Sim.

Caso negativo, ou mesmo que ainda esteja em tramitação uma proposta de lei municipal neste sentido, mas ainda não aprovada e sancionada, marque a opção não.

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

O apoio técnico do Estado pode ocorrer por meio de várias formas. Assinale aquelas que o município tenha recebido do estado nos últimos 12 meses.

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)? (admite 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? \_\_\_\_\_

A CIB consiste na instância estadual destinada à interlocução de gestores, constituídas por representantes do estado, indicados pela Secretaria Estadual de Assistência Social ou congêneres e por representantes dos municípios, indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) que representam os interesses e as necessidades do estado, referentes à assistência social.

A CIB, como instância na qual se concretiza a gestão compartilhada do Suas em âmbito estadual, deve pactuar a operacionalização da gestão e organização do sistema, definindo estratégias para implementar e operacionalizar a oferta de serviços e benefícios em âmbito estadual.

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

- Participa das reuniões  
 Recebe boletins informativos  
 Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões  
 Participa de algum grupo de discussão  
 Outros. Qual? \_\_\_\_\_  
 O município faz parte, mas não acompanha  
 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?**

Indique se 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

**Pessoas em situação de rua:** população em situação de rua consiste no “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória”. (Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento). As pessoas que estão na rua encontram-se instalados nas ruas há um período de tempo considerável e passam a estabelecer relações com pessoas que vivem na ou da rua, criando estratégia de sobrevivência.

## 12. Caso sim, quantas pessoas?

Indique quantas pessoas em situação de rua no município foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

pessoas

## 13. Este quantitativo considera

Indique o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

apenas adultas(os)

Considerar adultos todas as pessoas maiores de dezoito anos de idade.

adultas(os) e crianças/adolescentes

Considerar criança pessoas com até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

não sabe informar

Marque essa opção se não conseguir informar o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses

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

Indique como foi realizado o levantamento ou pesquisa das pessoas em situação de rua no município realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

- 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 volume e qualidade dos serviços socioassistenciais
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- Não realiza atividades de monitoramento da qualidade dos serviços

16. Órgão gestor utiliza sistema de informação próprio para gerenciar a política de Assistência Social? *(Não considerar sistemas do MDS)*

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 Tutela no município?

Sim       Não *(pule para a questão 26)*

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

Quantidade de Conselheiros Tutelares       Não sabe

25. 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

26. 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).*

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

Sim       Não

28. O órgão gestor possui diagnóstico socioterritorial do município?

Sim       Não *(pule para a questão 31)*

29. Qual o ano de elaboração (ou atualização) do diagnóstico?

ano

**30. 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)*

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

---

---

**32. 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

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

Sim       Não

**34. O planejamento de utilização dos recursos do IGD-SUAS foi aprovado pelo CMAS**

Sim       Não

**35. 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

**36. Quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município? *(admite múltiplas respostas)***

Informe quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) 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

### 37. O município oferta Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas?



O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

Para mais informações sobre o serviço, acesse as Orientações em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/PSB\\_Consulta\\_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf)

Sim

Não (*pule para a questão 40*)

### 38. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? (*respostas única*)



O planejamento das ações do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deverá ser realizado pelos municípios e pelo Distrito Federal, de acordo com a territorialização e a identificação da demanda pelo serviço. Onde houver CRAS, o serviço será a ele referenciado. Naqueles locais onde não houver CRAS, o serviço será referenciado à equipe técnica da Proteção Social Básica, coordenada pelo órgão gestor.

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

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

Indique como são atendidas questões de violações de direitos, a exemplo de violências (física, psicológica e negligência, abuso e/ou exploração sexual); afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua; mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual ou raça/etnia; e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações ou submissões.

**Atende no CREAS do município**

**Encaminha para o CREAS de outro município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS de outro município.

**Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS Regional ao qual está vinculado. CREAS Regionais são unidades de abrangência Regional, coordenadas pelo órgão gestor estadual, localizadas em um município sede e atendem à população de municípios vinculados.

**Atende no CRAS**

Marque essa opção se as questões são atendidas no CRAS.

**Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para entidades ou organizações da sociedade civil no município.

**É atendido pela equipe de referência de referência ou técnica(o) do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)**

Marque essa opção se o município possui uma equipe de referência ou algum(a) técnico(a) que atenda a essas questões.

**Outro. Qual? \_\_\_\_\_**

Marque essa opção se o município atende essas questões em outra unidade, ou de outra forma que não as descritas acima. Neste caso, especifique.

**Não é atendido pela Assistência Social.**

Marque essa opção se o município não atende questões de violações de direitos pela política de Assistência Social, no caso, por exemplo, do encaminhamento para outras políticas públicas.

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

Caso o município não possua CREAS, indique como são atendidos os adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC.

**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)*

**41. 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	Não sabe
Total de adolescentes em cumprimento de PSC	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>	Não sabe

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

**42. 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? _____                            |

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

Informe se o município oferta o Serviço Especializado de Abordagem Social para população de rua. Caso não haja oferta do serviço no município, pule para a questão 46.

- Sim       Não *(pule para a questão 46)*

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

No(s) CREAS

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade CREAS.

**No(s) Centro(s) POP**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade Centro POP.

**Na sede/órgão gestor do município (considerar nesta opção estruturas administrativas descentralizadas, como regionais ou similares)**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado na sede/órgão gestor municipal.

**Em outra unidade pública. Se sim, quantas unidades? |\_|\_|\_|**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em outra unidade pública do município. Se sim, informe a quantidade das outras unidades públicas em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

**Em entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, quantas unidades? |\_|\_|\_|**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade de Entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, informe a quantidade das unidades de Entidades em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

## BLOCO 5 – PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

**45. 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

**46. 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

47. 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 necessita de acompanhamento e de recursos financeiros para cumprir adequadamente seu papel de cuidado e proteção.*

- Sim
- Não (pule para a questão 51)

48. 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

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

famílias

50. **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)*

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

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Desabrigados

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

Sim  Não *(pule para a questão 56)*

53. **Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Imigrantes/refugiados

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

- Não sabe informar *(siga para a questão 56)*
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Venezuelanos
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Haitianos
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Bolivianos
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Colombianos
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Argentinos
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Chineses
- |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Outros. Qual? \_\_\_\_\_

55. **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? \_\_\_\_\_

56. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social? *(resposta única)*

- Sim  
 Não

**BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA**

57. 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

58. Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Nenhuma das anteriores”)*

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, e a operacionalização do reconhecimento do direito é responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e assegurado por lei. Segundo a [Lei Orgânica da Assistência Social](#) - LOAS, artigo 20, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e a pessoa idosa com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Indique quais ações o órgão gestor da Assistência Social desenvolve em relação ao BPC.

**Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e pessoas com deficiência**

Marque esta opção para os casos em que o órgão gestor da assistência social do município/DF realiza estudos e/ou pesquisas que buscam conhecer as situações de vulnerabilidade e risco social das famílias de pessoas idosas e pessoas com deficiência.

**Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC**

Marque esta opção para os casos em que a Secretaria de Assistência do município desenvolva ações permanentes no âmbito dos serviços socioassistenciais que divulgue o BPC como direito do cidadão, conforme prevê a Lei 8.724 (LOAS), e oriente o público em potencial e a população beneficiária sobre os critérios e procedimentos para acesso ao BPC.

**Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social apoia e orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento continuado das(os) usuárias(os) em processo de concessão do BPC.

**Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiários do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social sistematiza e encaminha periodicamente aos serviços socioassistenciais listas territorializadas das famílias que possuem beneficiários do BPC.

**Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as demais políticas sociais para atendimento dos beneficiários do BPC.

**Realizar e acompanhar a inserção e atualização dos beneficiários do BPC no Cadastro Único**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento, a inserção e a atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no CadÚnico.

**Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as agências do 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**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com o Grupo Gestor Local, para acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiária do BPC na escola.

**Acompanhar a inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais o Acompanhamento à inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho.

**Outros.**

**Não realiza**

**59. 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.

	<b>O Benefício é concedido no município? (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha)</b>	<b>Local onde o Benefício é concedido: (Resposta Única)</b>
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



**Atenção!** Informe para os diferentes tipos de benefícios eventuais concedidos se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido.

**TIPO DE BENEFÍCIO EVENTUAL:** Os benefícios eventuais concedidos aqui são o Auxílio funeral, Auxílio natalidade, Benefício Eventual para situação de calamidade pública e Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária. Para esses deverão ser informados se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido. Abaixo, seguem as definições segundo tipo de benefício eventual.

### **Benefício Eventual por Situação de morte**

O artigo 4º do Decreto [6.307/2007](#) estabelece que o auxílio por morte atende prioritariamente:

- I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;
- II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
- III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

### **Benefício Eventual por Situação de Natalidade**

O artigo 3º do [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que o auxílio por natalidade atenderá, preferencialmente, aos seguintes aspectos:

- I - necessidades do nascituro;
- II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém nascido; e
- III - apoio à família no caso de morte da mãe.

### **Benefício Eventual para situação de calamidade pública**

Em parágrafo único do artigo 8º, o [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que: “Para os fins deste Decreto, entende-se por estado de calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.”

## **Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária**

Indicar caso seja oferecido qualquer outro benefício para situação de vulnerabilidade temporária decorrente de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos: I - riscos: ameaça de sérios padecimentos; II - perdas: privação de bens e de segurança material; e III - danos: agravos sociais e ofensa

**O BENEFÍCIO É CONCEDIDO NO MUNICÍPIO?** Informe se o benefício eventual é concedido no município.

**Sim**

**Não** *(Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha).*

**O BENEFÍCIO É REGULAMENTADO?** Informe se o benefício eventual está regulamentado no município.

**Sim**

**Não**

**LOCAL ONDE O BENEFÍCIO É CONCEDIDO:** Informe o local onde é concedido o benefício eventual no município.

**Na sede do órgão gestor**

Refere-se a situações em que o benefício é concedido diretamente em órgãos administrativos, como a sede do órgão gestor ou unidades descentralizadas do órgão gestor.

Marque esta opção se, no município, o benefício é concedido na prefeitura ou em outras unidades ou em outro órgão administrativo.

**Em unidades da rede socioassistencial**

Marque esta opção se o benefício é concedido diretamente pelos CRAS, CREAS ou outras unidades da rede socioassistencial.

**Em ambas**

Marque esta opção se o benefício é concedido em ambas as opções, tanto na sede do órgão gestor (ou outros órgãos administrativos) quanto nas unidades da rede socioassistencial.

## **BLOCO 8 – GESTÃO DO TRABALHO**

**60. 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)***



Informar se, no ano de 2022, houve concurso público no município ou DF para contratação de trabalhadores para a Secretaria Municipal de Assistência Social. **Considerar apenas os concursos com resultado homologado em 2022**, informando a data de homologação e o número de trabalhadores que tomaram posse.

Se o concurso realizado foi destinado a cargos dos dois níveis, superior e médio, preencha as duas linhas.

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>	_	_	_ _ _	_ _ / _ _ /2022	_ _ _
<i>Nível Médio</i>	_	_	_ _ _	_ _ / _ _ /2022	_ _ _

### Realizou concurso?

**Não**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível superior para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2022.



**Se não foi realizado concurso para trabalhadores de Nível Superior, não responda as demais questões que constam nesta linha.**

**Sim**, para trabalhadores de **Nível Superior**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizado(s) no ano de 2022 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível superior.

**Quantidade de Vagas.** |\_|\_|\_|\_|

Assinale a quantidade de vagas para nível superior previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** |\_|\_|/|\_|\_|/2022.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2021. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2021, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_|\_|\_|\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999. Caso nenhum trabalhador tenha tomado posse, responder “0” (zero).

### Realizou concurso?

**Não**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível médio para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2022.



**Se não foi realizado concurso para trabalhadores o Nível Médio não responda as demais questões que constam nesta linha.**

**Sim**, para trabalhadores de **Nível Médio**.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizados no ano de 2022 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível médio.

**Quantidade de Vagas.** |\_|\_|\_|

Assinale a quantidade de vagas para nível médio previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** |\_|\_|/|\_|\_|/2022.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2022. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2022, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_|\_|\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999.

**61. O município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente?**

O Plano de Capacitação e Educação Permanente está previsto no Capítulo VIII da [NOB SUAS](#), e compreende o planejamento da oferta das ações de formação e capacitação, compreendendo:

- I. Elaboração de diagnósticos de necessidades de formação e capacitação;
- II. Desenho de planos de cursos e matrizes pedagógicas;
- III. Pactuação e validação de conteúdo;
- IV. Disseminação de conteúdos produzidos e sistematizados;
- V. Capacitação dos integrantes da rede socioassistencial do SUAS.

Informe se o município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_| **Sim**    |\_| **Não**

**62. 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)*

**63. Informe o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.**

*Apenas para quem respondeu “SIM” na questão anterior.*

Informar o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.

|\_|\_|\_| **profissionais**                      |\_| **Não sabe**  
|\_|\_|\_| **conselheiras(os)**                |\_| **Não sabe**

**64. 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 tínhamos percepção sobre sua necessidade e funcionalidade**

**65. 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 a questão 65. 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 <b>SEMANAL</b>	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 – Assistente Social	1 – Comissionado	1 – Apoio Administrativo	1. Até 10 horas semanais	<p><b>Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</b></p> <p>1 – Atividades de gestão (administrativo)</p> <p>2 – Gestão do SUAS</p> <p>3 – Vigilância Socioassistencial</p> <p>4 – Gestão do Trabalho</p> <p>5 – Regulação do SUAS</p> <p>6 – Gestão Financeira e Orçamentária</p> <p>7 – Proteção Social Básica</p> <p>8 – Proteção Social Especial de Média Complexidade</p> <p>9 – Proteção Social Especial de Alta Complexidade</p> <p>10 - Gestão do Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil</p> <p>11 - Gestão de Benefícios Assistenciais (<i>BPC, Benefícios Eventuais</i>)</p> <p>12 – Outros.</p>
1 – Ensino Fundamental Incompleto ( <i>pular “área de atuação”</i> )	2 – Psicóloga(o)	2 – Servidor/Estatutário	2 – Coordenador(a)/Dirigente	2. De 11 a 20 horas semanais	
2 – Ensino Fundamental Completo ( <i>pular “área de atuação”</i> )	3 – Pedagoga(o)	3 – Servidor Temporário	3 – Educador(a) Social	3. De 21 a 30 horas semanais	
3 – Ensino Médio Incompleto ( <i>pular “área de atuação”</i> )	4 – Advogada(o)	4 – Empregado Público (CLT)	4 – Estagiária(o)	4. De 31 a 40 horas semanais	
4 – Ensino Médio Completo	5 – Administrador (a)	5 – Terceirizado	5 – Outros	5. De 41 a 44 horas semanais	
5 – Ensino Superior Incompleto	6 – Antropóloga(o)	6 – Outro vínculo não permanente	6 – Secretária(o)	6. Mais de 44 horas semanais	
6 – Ensino Superior Completo	7 – Socióloga(o)	7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços	7 – Secretária(os) de Assistência Social		
7 – Especialização	8 – Fisioterapeuta	8 – Voluntário	8 – Secretário Executivo		
8 – Mestrado	9 – Cientista política(o)	9 – Sem vínculo	9 – Serviços Gerais		
9 – Doutorado	10 – Nutricionista		10 – Técnica(o) de Nível Médio		
	11 – Médica(o)		11 – Técnica(o) de Nível Superior		
	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				

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

É preciso informar o nome legível do agente responsável pelas informações declaradas no formulário, seu CPF, telefone, e-mail, cargo ou função. Caso não seja o(a) Secretário(a) Municipal de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designada.



É imprescindível que o responsável pelo preenchimento informe a data do

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

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Segundo a NOB/SUAS 2012, a Vigilância Socioassistencial é co-responsável pelas informações informadas no Censo SUAS. O contato pode vir a ser acionado após o Censo SUAS para responder as demandas da Vigilância Socioassistencial, por isso a importância das informações solicitadas.

Independentemente de o município possuir área/setor/coordenação de Vigilância Socioassistencial ou não, o gestor pode indicar um funcionário que ficará responsável na secretaria para ser o representante, o que implicará estar em contato e responder as demandas relacionadas à Vigilância.



Caso a Vigilância tenha e-mail institucional, favor informá-lo.

### 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).**