

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



# **CENSO SUAS 2019**

## **Questionário Conselho de Assistência Social**

### **Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social e CAS/DF**

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

O questionário eletrônico dos Conselhos deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **07 de outubro a 29 de novembro**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com a SEDS pelo Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>, pelo 121, ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133.

Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar a SEDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br), ou pelos telefones 61 2030 3118/ 3130/ 3954/ 3026/ 3127, ou a Comissão de Acompanhamento dos Conselhos - CNAS 61 2030 2430 ou ainda pelo 121.

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

#### **Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico**

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2019 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (**[cadsuas.conselho\\_municipal](#) ou [cadsuas.conselho\\_estadual](#)**). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 121 ou pelo chat: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/chat-bate-papo-com-gestor/>

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO

### CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o Conselho: \_\_\_\_\_

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de Referência: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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

DDD – Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

## BLOCO 2 – REGULAÇÃO

1. Informe o ano de publicação da Lei que criou o Conselho:

\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

☐ Não está criado em Lei *(pule para a questão 4)*

2. Houve alteração da Lei original por alguma Lei posteriormente aprovada?

☐ Sim

☐ Não *(pule para questão 4)*

3. Caso sim, informe o ano da Lei que alterou a Lei original de criação do Conselho: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

4. Esse conselho possui regimento interno?

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 6)*

5. Caso sim, informe o ano da última atualização do Regimento: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

*(Caso o Regimento nunca tenha sido atualizado, informe a data redação original)*

## BLOCO 3 –INFRAESTRUTURA DO CONSELHO

6. O Conselho possui um local/sede específica para o seu funcionamento?

*Local/sede específico refere-se a um local fixo, com endereço e salas para uso do Conselho e para a Secretaria Executiva*

☐ Sim

☐ Não

7. No prédio em que se localiza o Conselho funcionam outras instituições ou unidades?

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 9)*

8. Caso sim, indique quais: *(Admite múltiplas respostas)*

☐ Secretaria de Assistência Social ou congênere

☐ Outra unidade administrativa *(Sede de Prefeitura, Sede de Governo, Administração Regional, etc.)*

☐ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social

☐ Unidade de Saúde

☐ Escola

☐ Associação Comunitária

☐ Entidade ou Organização da Sociedade Civil

☐ Conselho Tutelar

☐ Outros Conselhos

☐ Outros

9. Descreva o espaço físico do Conselho: *(Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço. Caso não tenha, informar 0)*

Salas de uso exclusivo do Conselho		Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas		_ _ _
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas		_ _ _
Salas de uso compartilhado (caso existam)		Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade de no máximo 15 pessoas		_ _ _
Quantidade de Salas para mais de 15 pessoas		_ _ _
Quantidade de Banheiros		_ _
Demais Ambientes		Possui?
Recepção	_	Sim  _  Não

10. Quais os equipamentos e materiais disponíveis, em funcionamento, para o desenvolvimento das atividades deste Conselho: *(Admite múltiplas respostas)*

<input type="checkbox"/> Telefone de uso exclusivo do Conselho	<input type="checkbox"/> Datashow
<input type="checkbox"/> Telefone de uso compartilhado	<input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo
<input type="checkbox"/> Celular do Conselho	<input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado
<input type="checkbox"/> Material de Escritório	<input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico
<input type="checkbox"/> Equipamento de som	<input type="checkbox"/> Máquina Copiadora
<input type="checkbox"/> Televisão (TV)	<input type="checkbox"/> Impressora
<input type="checkbox"/> DVD	

11. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, disponíveis para uso do Conselho: *(Caso não tenha, informar 0)*

Quantitativo de computadores de USO EXCLUSIVO do Conselho	
Quantidade total de computadores de uso exclusivo do Conselho	_ _
Quantos dos computadores de uso exclusivo estão conectados à internet	_ _
Quantitativo de computadores de USO COMPARTILHADO <i>(uso pelo conselho e outro órgão/unidade)</i>	
Quantidade total de computadores de uso compartilhado	_ _
Quantos dos computadores de uso compartilhado estão conectados à internet	_ _

#### BLOCO 4 – SECRETARIA EXECUTIVA

12. O Conselho possui Secretaria Executiva (unidade de apoio para seu funcionamento)?

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 15)*

13. O (a) Secretário (a) Executivo (a) trabalha exclusivamente no Conselho?

☐ Sim ☐ Não

14. Quantas(os) funcionárias(os) estão lotadas(os) na Secretaria Executiva do Conselho? *(Caso não tenha, informar 0)*

|\_|\_|\_| funcionárias(os) exclusivas(os) da Secretaria Executiva do Conselho  
 |\_|\_|\_| funcionárias(os) não exclusivas(os) da Secretaria Executiva do Conselho

15. Horário de funcionamento do Conselho: |\_| dias por semana |\_| horas por dia

**BLOCO 5 – ORÇAMENTO DOS CONSELHOS**

16. Na lei orçamentária de 2019, há previsão de recursos específicos do órgão gestor destinados à manutenção e funcionamento do conselho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

17. Em 2019, foram destinados, pelo menos 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD–Bolsa Família e IGD–SUAS) para custear despesas do funcionamento do Conselho?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

18. Em 2018, em qual faixa percentual o conselho executou o aporte financeiro disponibilizado para o seu funcionamento? *(resposta única)*

☐ De 0 a 25% ☐ De 75 a 100%  
☐ De 25 a 50% ☐ Não sabe  
☐ De 50 a 75%

19. Em 2019, quais as seguintes despesas custeadas por este Conselho: *(resposta única por linha)*

	Sempre que necessário	Na maioria das vezes	Na minoria das vezes	Não custeia
Deslocamento das(os) conselheiras(os) para as reuniões ordinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospedagem/Alimentação das(os) conselheiras(os) para reuniões ordinárias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deslocamento das(os) conselheiras(os) para reuniões descentralizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospedagem/Alimentação das(os) conselheiras(os) para reuniões descentralizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deslocamento para fiscalização de entidades ou OSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastos com pagamento de água, luz, telefone e outras contas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Material de Escritório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastos com a compra de equipamentos (computadores, impressoras, entre outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 6 – DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO****Questões específicas para os Conselhos Estaduais:**

20. O Conselho delibera sobre os critérios de repasse de recursos para municípios?

☐ Sim ☐ Não

21. Como se dá a participação deste Conselho na CIB? *(Resposta única)*

☐ A(o) representante é eleito(o) pelo CEAS e frequenta a CIB de forma contínua  
☐ A(o) representante é eleito(o) pelo CEAS e frequenta a CIB de forma esporádica  
☐ A(o) representante não é eleito(o), mas há conselheiras(os) na CIB de forma contínua  
☐ A(o) representante não é eleito(o), e há conselheira(os) na CIB de forma esporádica  
☐ não há representação do CEAS na CIB

22. Em 2018, quantas reuniões da CIB o conselho de assistência social acompanhou? *(Caso não tenha, informar 0)*

reuniões ☐ não sabe

23. Como é a relação deste Conselho com os Conselhos Municipais de seu estado? *(Admite múltiplas respostas)*

☐ Divulga para Conselhos Municipais as deliberações do CEAS e CNAS  
☐ Divulga para Conselhos Municipais outras normativas  
☐ Presta atendimento aos conselheiros municipais quanto ao cumprimento das competências do CMAS  
☐ Desenvolve atividades em parceria

☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**24. Em 2019, quais temas foram foco do apoio técnico sistemático do Conselho Estadual para o Conselho Municipal de Assistência Social? (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Fiscalização de entidades
- ☐ Processo de Inscrição de entidades
- ☐ Plano de Ação/Demonstrativo de execução físico financeiro
- ☐ Plano Municipal de Assistência Social
- ☐ Conferências de Assistência Social
- ☐ Acompanhamento do Bolsa Família, BPC ou Benefício Eventual
- ☐ Financiamento, implantação e organização de serviços socioassistenciais
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**25. Quantas(os) conselheiras(os) do Conselho Estadual de Assistência Social são representantes do Conselho Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) ou congêneres? (Caso não tenha, informar 0)**

Conselheiras(os)

**Fim das questões específicas para os Conselhos Estaduais**

**26. O Conselho tem calendário anual de reuniões ordinárias estabelecido?**

☐ Sim ☐ Não

**27. Considerando todas as reuniões plenárias do Conselho (ordinárias e extraordinárias), quantas reuniões foram realizadas no ano de 2018? (Não considerar as reuniões realizadas apenas por Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho - GTs. Caso não tenha, informar 0)).**

reuniões realizadas.

**28. De que forma as atas do Conselho são publicizadas (tornam-se de conhecimento para a sociedade)? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não são publicizadas
- ☐ Ficam no Conselho em local de livre acesso para a população usuária
- ☐ São enviados às(aos) Conselheiras(os) e/ou suas entidades
- ☐ São enviados às entidades de Assistência Social que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados às(aos) representantes e organizações de usuárias(os) que não estão representadas no conselho
- ☐ São enviados às organizações e entidades de trabalhadoras(es) do setor que não estão representadas no conselho
- ☐ Disponibilizados no site do Conselho
- ☐ Em Boletins produzidos pela área de assistência social

**29. As deliberações/resoluções do Conselho são publicadas em diário oficial? (Resposta única)**

- ☐ Todas as deliberações/resoluções são publicadas
- ☐ A maioria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A metade das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ A minoria das deliberações/resoluções é publicada
- ☐ Nenhuma das deliberações/resoluções é publicada

**30. O Conselho possui alguma estratégia de comunicação com as(os) usuárias(os) do SUAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não há mecanismos de comunicação
- ☐ O Conselho disponibiliza contatos (e-mail/ telefone/whatsapp) para o público
- ☐ O Conselho tem página nas redes sociais (Facebook, blog etc)
- ☐ O Conselho tem canal de recebimento de denúncias
- ☐ O Conselho convida usuárias(os), além das(os) conselheiras(os), para a participação nas reuniões plenárias

☐ Outro(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

**31. Em 2018, algum Conselheiro participou de algum curso do CAPACITASUAS?**

☐ Sim, Quantas(os) Conselheiras(os)? ☐ ☐

☐ Não

**32. Assinale os temas discutidos pelo Conselho em 2018: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Organização e estruturação do Conselho (processo de eleição dos conselheiros, regimento interno, instituição de comissões, etc)
- ☐ Plano de Ação
- ☐ Demonstrativo de Execução Físico-Financeira
- ☐ Plano de Assistência Social
- ☐ Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e/ou Lei Orçamentária Anual (LOA)
- ☐ Deliberações da(s) Conferência(s)
- ☐ Planejamento das atividades do Conselho
- ☐ Acompanhamento do Programa Bolsa Família
- ☐ Acompanhamento do Benefício de Prestação Continuada
- ☐ Benefícios eventuais
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Básica
- ☐ Financiamento, implantação, organização e oferta de Serviços Socioassistenciais, programas, projetos e benefícios de Proteção Social Especial
- ☐ Reprogramação de recursos/saldos da Assistência Social
- ☐ Inscrição de entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Visitas as entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Fiscalização das ofertas prestadas pelos equipamentos públicos da assistência social
- ☐ Fiscalização das ofertas prestadas pelas entidades ou OSC de assistência social
- ☐ Intersetorialidade e transversalidade na Política de Assistência Social
- ☐ Participação popular e mobilização social
- ☐ Capacitação para trabalhadores, gestores ou conselheiros
- ☐ Utilização de no mínimo 3% dos recursos do IGD-SUAS e IGD-PBF para o desenvolvimento das atividades do Conselho
- ☐ Avaliação da evolução do SUAS no âmbito municipal ou estadual
- ☐ Denúncias
- ☐ Plano Decenal
- ☐ Acompanhamento de programas e projetos da política de assistência social nacional e local
- ☐ Mobilização de usuárias(os) da Assistência Social para integração ao mundo do trabalho
- ☐ Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, ciganos e outros)
- ☐ Inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiários do BPC na escola
- ☐ Violência e Violação de Direitos
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**33. O Conselho deliberou sobre a proposta anual de orçamento do executivo para o ano de 2019?**

☐ Sim

☐ Não

**34. Com que frequência o conselho aprecia o relatório de aplicação dos recursos dos Fundos de Assistência Social? (Resposta única)**

☐ Mensalmente

☐ Semestralmente

☐ Bimestralmente

☐ Anualmente

☐ Trimestralmente

☐ Sem frequência definida

☐ Quadrimestralmente

**35. O Conselho regulamentou por meio de resolução própria os Benefícios Eventuais concedidos no âmbito da Assistência Social (Art. 22 da Lei 8742/1993)?**

☐ Sim

☐ Não (pule a questão 36)

**36. Caso sim, qual o ano da última atualização da regulamentação?**

\_\_\_\_\_

| | Não sabe

37. O Conselho acompanha os processos de pactuação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Comissão Intergestores Tripartite – CIT? *(Resposta única)*

☐ Sim, com regularidade

☐ Sim, sem regularidade☐ Não

38. O Conselho acompanha os processos de deliberação do Conselho Nacional de Assistência Social e do Conselho Estadual de Assistência Social, no caso de municípios. *(Resposta única)*

☒ Sim, com regularidade

☐ Sim, sem regularidade

	Não
--	-----

39. O Conselho é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família (Resolução CNAS 18/2013 e Resolução CNAS 15/2014)?

| | Sim

| | Não

**40. O Conselho fiscaliza e acompanha a execução do Programa Bolsa Família?**

| | Sim

| | Não

41. Com que frequência esse Conselho: *(Resposta única por linha)*

	FREQUÊNCIA				
	Nunca	Mensal mente	Trimestral mente	Semestral mente	Anual mente
Recebe Denúncia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza reuniões ampliadas (com participação, também, de membros da sociedade civil que não sejam conselheiros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza reuniões descentralizadas (realizadas em bairros/distritos/municípios, fora da sede do Conselho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realiza ações de mobilização social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanha votações/discussões do Poder Legislativo local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 7 – REDE SOCIOASSISTENCIAL

**42. O conselho fiscaliza os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS?**  
*(resposta única)*

| Não fiscaliza (pule para a questão 45)

☐ Sim, apenas a rede socioassistencial realizada por unidades públicas do SUAS

☐ Sim, apenas a rede socioassistencial realizada por entidades do SUAS

<input type="checkbox"/>	Sim, apenas a rede socioassistencial vinculada por unidades do SUAS
<input type="checkbox"/>	Sim, por toda a rede socioassistencial (unidades públicas e entidades) do SUAS

**43. Se sim, informe como a fiscalização é realizada: (resposta única)**

1 Por mejo de visitas

☐ Por meio de análise de relatórios

☐ Ambas as formas.



44. O conselho tem planejamento das fiscalizações realizadas anualmente?

☐ Sim

☐ Não, as fiscalizações são realizadas somente mediante denúncia.

45. Quantas visitas foram realizadas às entidades da rede socioassistencial em 2019? *(Caso não tenha, informar 0)*

visitas a unidades públicas

☐ não sabe

visitas a entidades/ organizações da sociedade civil

☐ não sabe

total de visitas

☐ não sabe

46. Em 2019, o Conselho deliberou sobre os critérios de repasse de recursos para entidades?

☐ Sim

☐ Não

47. O Conselho regulamentou, por meio de resolução própria (do CMAS/CEAS/CAS/DF), a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais?

Para responder as questões 47 e 48, deve-se considerar a Resolução CNAS nº 14/2014 que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal.

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 50)*

48. Qual o número desta Resolução?  De que ano?

49. O que está estabelecido por esta Resolução? *(Admite múltiplas respostas)*

☐ Caracterização das entidades/organizações

☐ Documentação exigida

☐ Local para entrega da documentação

☐ Tempo para deferimento/indeferimento

☐ Procedimentos e análise do processo de Inscrição

☐ Condições para visita às unidades

☐ Pedido de reconsideração/recurso

☐ Cancelamento da inscrição

☐ Acompanhamento e fiscalização das entidades

☐ Outros. Quais?

50. Atualmente, quantas entidades ou OSC possuem INSCRIÇÃO no Conselho? *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades

51. Quantas entidades fizeram pedidos de inscrição junto a este Conselho em 2019 (De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2019)? *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades

☐ não sabe

52. Quantos pedidos foram deferidos em 2019 (De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2019)? *(Caso não tenha, informar 0)*

entidades com pedidos iniciados em anos anteriores

☐ não sabe

entidades com pedidos iniciados este ano

☐ não sabe

53. Quais os principais motivos de indeferimento? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

☐ Falta de documentação

☐ As entidades não ofertam serviços de Assistência Social

☐ As ofertas não estão em conformidade

☐ Outros. Quais?



☐ Não houve indeferimentos

54. Quantos cancelamentos foram realizados em 2019 (De 1º de janeiro a 31 de agosto de 2019)? **(Caso não tenha, informar 0)**

entidades ☐ não sabe

55. Quanto tempo, em média, leva do momento que a entidade ou OSC faz o pedido de inscrição até o seu deferimento/indeferimento?

meses ☐ não sabe

56. Quantas audiências públicas para apresentação das entidades inscritas foram realizadas no último ano? **(Caso não tenha, informar 0)**

audiências ☐ não houve

57. O Conselho acompanha a execução dos Relatórios de Atividades e dos Planos de Ação apresentados pelas entidades e organizações da Sociedade Civil inscritas no conselho?

☐ Sim ☐ Não

#### BLOCO 8 – COMPOSIÇÃO DO CONSELHO

58. Qual o tempo de mandato das(os) Conselheiras(os) desse Conselho? **(Resposta única)**

☐ 1 ano ☐ 3 anos  
☐ 2 anos ☐ 4 anos ou mais

59. Quantas vezes cada Conselheira(o) pode ser reconduzida(o) (por igual período ao mandato)? **(Resposta única)**

☐ 1 vez ☐ Não pode ser reconduzida(o)  
☐ 2 vezes ☐ Não está estabelecido no regimento, nem na  
☐ 3 vezes lei de criação do conselho  
☐ mais de 4 vezes

60. A(O) Presidente e Vice-presidente do Conselho são eleitas(os) em reunião plenária do Conselho?

☐ Sim ☐ Não

61. Há alternância na presidência entre as(os) representantes do governo e as(os) representantes da sociedade civil?

☐ Sim ☐ Não

62. As(Os) representantes da sociedade civil no Conselho são: **(Resposta única)**

☐ Eleitas(os) em assembleias instaladas especificamente para esse fim  
☐ Indicadas(os) pelo poder público  
☐ Uma combinação dos dois

63. Para o segmento de usuárias(os), quem tem direito a voto no processo de eleição dos representantes da sociedade civil? **(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

☐ A(O) própria(o) usuária(o)  
☐ As(Os) representantes e organizações de usuárias(os)  
☐ Este Conselho não possui representantes de usuárias(os) **(pule para a questão 65)**

64. As(Os) representantes de usuárias(os) ou organização de usuárias(os) são: **(admite múltiplas respostas)**

☐ Beneficiárias(os) do Programa Bolsa Família  
☐ Beneficiária(o) ou família de beneficiárias(os) do BPC – Benefício de Prestação Continuada  
☐ Usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica  
☐ Usuária(o) de serviços socioassistenciais de Proteção Social Especial  
☐ Representante de associação comunitária ou de moradores

- ☐ Representante de fórum ou coletivo de usuárias(os)  
☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_.

**65. As(Os) representantes de trabalhadoras(es) são:** *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Representante de sindicato de trabalhadoras(es)  
☐ Representante de conselho de classe profissional (Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, Conselho Regional de Psicologia – CFP, outros conselhos de classe)  
☐ Representante de associação, fórum ou coletivo de trabalhadores  
☐ A(O) própria(o) trabalhador(a) do SUAS, sem vinculação a nenhum coletivo.  
☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_.  
☐ Este Conselho não possui representantes de trabalhadoras(es)

**66. O conselho tem comissões permanentes?**

- ☐ Sim ☐ Não *(Pule para a questão 68)*

**67. Quais das comissões permanentes estão funcionando regularmente nesse conselho?** *(admite múltiplas respostas)*

- ☐ Comissão de normas  
☐ Comissão de política  
☐ Comissão de financiamento  
☐ Comissão de acompanhamento de conselhos *(esta opção só pode ser respondida pelos CEAS).*  
☐ Comissão de ética  
☐ Comissão de acompanhamento de benefícios e transferência de renda (BPC, Programa Bolsa Família, etc.)  
☐ Comissão de fiscalização/monitoramento/cadastro de entidades  
☐ Comissão de comunicação  
☐ Outras. Quais? \_\_\_\_\_.

**68. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os):**

Titulares  Suplentes

**69. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os) do governo e da Sociedade Civil?** *(Caso não tenha, informar 0)*

	Representantes do governo	Representantes da sociedade civil
Entre as(os) titulares	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**70. Segundo as normatizações, esse conselho é composto por quantas(os) Conselheiras(os) da Sociedade Civil?** *(Caso não tenha, informar 0)*

	Trabalhadoras(es)	Usuárias(os)	Entidades
Entre as(os) titulares	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
No total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**BLOCO 9 – CONSELHEIRAS(OS)**

71. Indique os dados das(os) conselheiras(os) conforme abaixo:

NOME	Data de Nascimento	Sexo	E-mail	Escolaridade	Representação	Função	Data de Início do mandato	Data de término do mandato	CPF *
1)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
3)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
5)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<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"/>	__/__/__	__/__/__	
7)	__/__/__	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	

\*O número de CPF é obrigatório. Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Representação e à Função de cada conselheiro

Escolaridade	Representação	Função	Vínculo
1- Sem Escolaridade	1. Governamental – Assistência Social	1. Apoio Administrativo	1. Sem vínculo
2- Ensino Fundamental Incompleto	2. Governamental – Educação	2. Conselheiro(a) Presidente	2. Comissionado
3- Ensino Fundamental Completo	3. Governamental – Saúde	3. Conselheiro Suplente	3. Servidor/Estatutário
4- Ensino Médio Incompleto	4. Governamental – Outras áreas	4. Conselheiro titular	4. Servidor Temporário
5- Ensino Médio Completo	5. Sociedade Civil - das entidade e Organizações de Assistência. Social	5. Coordenador(a)	5. Empregado Público Celetista – CLT
6- Ensino Superior Incompleto	6. Sociedade Civil – das organizações de usuárias(os)	6. Educador(a) Social	6. Terceirizado
7- Ensino Superior Completo	7. Sociedade Civil - dos trabalhadores	7. Estagiário(a)	7. Outro vínculo não permanente
8- Especialização	8. Sociedade Civil – das(os) usuárias(os)	8. Outros	8. Trabalhador de empresa/ Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviço
9- Mestrado		9. Secretário(a) Executivo	9. Voluntário
10- Doutorado		10. Serviços Gerais	
		11. Técnico(a) Nível Médio	
		12. Técnico(a) Nível Superior	
		13. Vice-Presidente	

**BLOCO 10 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Conselho:**

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

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

☐ Presidente do Conselho      ☐ Vice-Presidente do Conselho      ☐ Outra(o)  
Conselheira(o)

☐ Secretário(a) Executivo(a)      ☐ Outra(o) Funcionária(o) do Conselho

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

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

**Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado no Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) ou Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF), conforme o caso.**