

CENSO SUAS 2025

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Centro de Convivência

Unidades que executam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos,
exceto CRAS

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<https://censo-suas.mds.gov.br/censocidadania/index.php>

Considera-se que SCFV seja uma atividade que pode ser ofertada no CRAS. Caso seja oferta direta do CRAS, não é necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência.

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 2025 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

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

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

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

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

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE *(caso necessário, atualize no CADSUAS)*

Nome que identifica a unidade: _____

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

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____

Município: (Seleção) _____ UF: (Seleção) _____

E-mail: _____

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

Data de Implantação da unidade: |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|.

Ao responder este questionário leve em consideração o período de tempo expresso na questão. Quando não houver data expressa, responda conforme a realidade no momento de preenchimento.

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**1. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal:** *(Marcação automática do sistema)*

☐ Estadual ☐ Municipal

2. Localização: *(Resposta única)*

☐ Urbano, na área central do município

☐ Urbano, mas fora da área central do município

☐ Rural

3. Natureza da unidade: *(Caso necessário, atualize no CADSUAS)*

☐ Governamental *(pule para a questão 7)* ☐ Organização da Sociedade Civil

4. Em caso de Organização da Sociedade Civil, indique o CNPJ: *(Caso necessário, atualize no CADSUAS)*

|_|_|.|_|_|_|_|.|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

5. A Organização da Sociedade Civil possui Termo de Parceria ou outra forma de contratualização com o poder público municipal para repasse de recursos financeiros, visando à manutenção do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

☐ Sim ☐ Não

6. Quais são as formas de financiamento da Organização da Sociedade Civil? *(Admite múltiplas respostas)*

☐ Recursos públicos municipais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)

☐ Recursos públicos estaduais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)

☐ Recursos públicos federais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)

☐ Doações (pessoas físicas e jurídicas)

☐ Mantenedoras e organizações de fomento

☐ Receitas da comercialização de produtos e serviços

☐ Receitas de eventos, bazares, etc.

☐ Renda patrimonial (aluguéis, investimentos financeiros, poupança)

☐ Outras fontes. Quais? _____

7. Informe o horário de funcionamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na unidade:

dias por semana horas por **dia**

8. O Serviço funciona regularmente nos finais de semana?

- ☐ Sim, no mesmo horário dos dias de semana.
☐ Sim, em horário reduzido.
☐ Não.

9. Situação do imóvel onde se localiza a sede do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:
(Resposta única)

☐ Próprio ☐ Alugado ☐ Cedido

10. Indique os públicos (faixas etárias) atendidos por esta Unidade: (Caso necessário, atualize no CADSUAS)

Serviço executado diretamente pela unidade	Oferta o Serviço
Crianças (0 a 6 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças e adolescentes (7 a 14 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes e Jovens (15 a 17 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens (18 a 29 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultas(os) (30 a 59 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

11. O imóvel no qual funciona esta Unidade/Serviço é compartilhado?

Compartilhamento consiste na utilização do mesmo espaço físico/imóvel pelo Centro de Convivência e outra unidade/serviço/instituição, seja de gestão de políticas ou de prestação de serviço, de modo que ambos utilizem o mesmo endereço.

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 13)**

12. Especifique o tipo de unidade com a qual este Centro de Convivência compartilha seu imóvel:
(Admite múltiplas respostas)

- ☐ Secretaria da Assistência Social ou congênere
☐ Outra unidade administrativa (*Sede de Prefeitura, Administração Regional, Subprefeitura, etc.*)
☐ Conselho Municipal de Assistência Social
☐ Conselho Tutelar
☐ CRAS **(Atenção! Se o Serviço de Convivência – SCFV é ofertado no CRAS, ele já é capturado no questionário do próprio CRAS. Você não deve preencher este questionário de Centro de Convivência)**
☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
☐ Unidades de Acolhimento
☐ Centro-dia e similares
☐ Centro POP - Centro de Referência Especializado à População em Situação de Rua
☐ Unidades que executam Serviço Especializado em Abordagem Social
☐ Posto de Cadastro/Cadastro Único/Programa Bolsa Família
☐ Instituições de Ensino (Escola, Centro de Educação Infantil, creches, entre outras)
☐ Unidade de Saúde
☐ Instituições religiosas (Igreja, Templo, Centro Espírita, Terreiro, Mesquita, entre outros)
☐ Associação Comunitária
☐ Instituições esportivas/desportivas (Clubes, Associações Atléticas, entre outros)
☐ Organização da Sociedade Civil (OSC)
☐ Outros. Qual? _____

13. No local de funcionamento desta Unidade/Serviço, são prestados serviços/atividades de outras políticas públicas (saúde, educação, esporte, entre outros)? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”)*

- ☐ Não
- ☐ Sim, educação (escola, creche, reforço escolar, alfabetização de adultos, entre outros)
- ☐ Sim, saúde (posto de saúde, terapia ocupacional, clínica psicológica, entre outros)
- ☐ Sim, esporte (políticas específicas do esporte como “Segundo Tempo”, ou atividades físicas como futebol, hidroginástica, entre outros)
- ☐ Sim, cultura (políticas específicas de cultura como “Ponto de Cultura”, entre outras)
- ☐ Sim, habitação
- ☐ Sim, trabalho e inclusão produtiva (cursos profissionalizantes, qualificação profissional, “Jovem Aprendiz”)
- ☐ Sim, inclusão digital
- ☐ Sim, segurança alimentar e nutricional (restaurantes comunitários, bancos de alimentos, entre outros)
- ☐ Sim, justiça (orientação jurídica, entre outros)
- ☐ Sim, outra. Qual? _____

14. Quais outros espaços físicos, fora da unidade de oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, são utilizados com regularidade para a sua execução? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Uso apenas da sede”)*

- ☐ Uso apenas da sede
- ☐ Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social
- ☐ Em Organizações da Sociedade Civil parceiras da Assistência Social
- ☐ Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, Organizações da Sociedade Civil não conveniadas, etc.)
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos da Educação
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos do Esporte (ginásios ou quadras esportivas, campos de futebol, entre outros)
- ☐ Em unidades/equipamentos da Cultura (museus, bibliotecas, centros culturais, entre outros)
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos da Saúde
- ☐ Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas
- ☐ Em espaços públicos como em praças, parques, beira de rio, praia, terreno da comunidade, etc
- ☐ Outro. Qual? _____

15. Esta Unidade inclui orientação religiosa nas atividades desenvolvidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Unidades com orientação religiosa são aquelas que declaram publicamente que possuem uma crença e dogma religioso. São reconhecidas socialmente pela religião/filosofia que adotam, que se expressam por meio de valores transmitidos, ritos e liturgias, orações, músicas, ou qualquer outro tipo de manifestação religiosa.

☐ Sim ☐ Não

16. Informe a quantidade de salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração: *(não são salas de atendimento!)*

____|____| quantidade de salas exclusivas

17. Informe a quantidade de salas para o atendimento dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:

____|____| quantidade de salas para o atendimento

BLOCO 3 – SERVIÇO E ATIVIDADES

18. Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não realiza nenhuma das atividades acima”)*

- ☐ Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família das(os) usuárias(os)
- ☐ Encontros com as famílias das(os) usuárias(os)
- ☐ Palestras
- ☐ Atividades lúdicas
- ☐ Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede socioassistencial
- ☐ Atividades com participação da comunidade
- ☐ Atividades intersetoriais educação, cultura, esporte e lazer, etc.)
- ☐ Atividades religiosas
- ☐ Planejamento de atividades
- ☐ Registro e monitoramento das informações do SCFV
- ☐ Outras. Quais: _____
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima

19. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social?

Consideram-se referenciadas ao CRAS as demais unidades públicas, assim como Organizações da Sociedade Civil que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência do CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento das(os) usuárias/os encaminhados pelos CRAS.

- ☐ Sim. ☐ Não *(pule para a questão 22)*

20. Com que frequência, em média, a(o) técnica(o) de referência do CRAS realiza visitas a este Centro de Convivência? *(Resposta única)*

- ☐ Mais de uma vez por semana
- ☐ Semanalmente
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Intervalo maior que mensal (bimestral, trimestral, etc)
- ☐ Sem frequência específica
- ☐ O(a) técnico(a) de referência não realiza visitas a este Centro de Convivência

21. Quais atividades as(os) técnicas(os) de referência do CRAS utilizam para acompanhar este Centro de Convivência? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não acompanham”)*

- ☐ Participa no planejamento das atividades que serão desenvolvidas
- ☐ Participa de reuniões periódicas com a equipe de referência desta unidade
- ☐ Supervisiona as(os) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais
- ☐ Capacita as(os) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais
- ☐ Acompanha periodicamente os grupos
- ☐ Verifica a inclusão e acompanha a trajetória de usuárias(os) encaminhadas(os) pelo CRAS
- ☐ Acompanha as(os) usuárias(os) encaminhados do SCFV para o CRAS
- ☐ Avalia e monitora as atividades realizadas
- ☐ Discute casos em conjunto com a equipe do SCFV
- ☐ Registra e monitora as informações do SCFV por meio do SISC
- ☐ Outras. Quais? _____
- ☐ Não acompanham

22. Em relação às vagas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos desta unidade, informe se: *(resposta única)*

- ☐ Todas as vagas são preenchidas exclusivamente por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- ☐ A maioria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- ☐ A minoria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- ☐ As vagas são preenchidas de forma independente, os encaminhamentos dos CRAS de referência não são um critério de priorização

23. Em geral, como é identificada a situação prioritária de usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não são identificadas as situações prioritárias de usuárias(os) deste Centro de Convivência”)*

- ☐ Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CRAS
☐ Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CREAS
☐ Por meio de diagnóstico da equipe técnica do SCFV deste Centro de Convivência
☐ Por meio de diagnóstico da equipe do órgão gestor de Assistência Social
☐ Por meio de diagnóstico de profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar, entre outros)
☐ Outros. Qual? _____
☐ Não são identificadas as situações prioritárias de usuárias(os) deste Centro de Convivência

24. São desenvolvidas atividades socioassistenciais com familiares/responsáveis de participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”)*

- ☐ Sim, por esta unidade
☐ Sim, pela equipe do CRAS de referência
☐ Sim, pela equipe desta unidade e pela equipe do CRAS de referência
☐ Sim, pela equipe do órgão gestor da Assistência Social
☐ Sim, por outra equipe. Qual? _____
☐ Não

25. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos) desta unidade? *(Mês de referência: Agosto/2025 – Não é possível marcar “0” nesta questão)*

Registre o número total de vagas que esta Unidade tem para ofertar o SCFV. Some as vagas ocupadas e as vagas disponíveis para inclusão de novas(os) usuárias(os). [Vagas ocupadas+Vagas disponíveis não ocupadas]

vagas

26. Em relação à oferta do SCFV pelo Centro de Convivência, informe se:

- ☐ as vagas disponíveis estão todas preenchidas
☐ há disponibilidade de vagas para serem preenchidas por novos participantes
☐ não há vagas para serem preenchidas por novos participantes
☐ há lista de espera para ingresso de novos participantes

27. Por quanto tempo, em média, as(os) usuárias(os) participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? *(resposta única)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> de 25 a 36 meses (de 2 a 3 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 6 a 11 meses (de 6 meses a 1 ano) | <input type="checkbox"/> de 36 a 60 meses (de 3 a 5 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 12 a 18 meses (de 1 ano a 1 ano e meio) | <input type="checkbox"/> Mais de 60 meses (mais de 5 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 19 a 24 meses (de 1 ano e meio a 2 anos) | |

28. Em média, quantos dias as(os) usuárias(os) da unidade frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? *(resposta única)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> um dia a cada mês | <input type="checkbox"/> dois a três dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por quinzena | <input type="checkbox"/> quatro a cinco dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por semana | <input type="checkbox"/> mais de cinco dias por semana |

29. Em média, quantas horas, por dia, as(os) usuárias(os) permanecem na unidade (nos dias em que estas(es) utilizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)? *(resposta única)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> menos de uma hora | <input type="checkbox"/> quatro a seis horas |
| <input type="checkbox"/> uma a duas horas | <input type="checkbox"/> mais de 6 horas |
| <input type="checkbox"/> duas a três horas | |

30. Este Centro atendeu usuários que pertencem a povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não Atendeu")

- ☐ Não atendeu
- ☐ Sim, atendeu povos indígenas
- ☐ Sim, atendeu comunidade quilombola
- ☐ Sim, atendeu comunidade ribeirinha
- ☐ Sim, atendeu povos ciganos
- ☐ Sim, atendeu comunidade de terreiro
- ☐ Sim, atendeu extrativistas
- ☐ Sim, atendeu migrantes ou refugiados
- ☐ Outros. Quais?

31. Indique as atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Atividades esportivas
- ☐ Atividades musicais (cantar, tocar instrumentos etc.)
- ☐ Atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel etc.)
- ☐ Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê etc.)
- ☐ Atividades de inclusão digital
- ☐ Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa etc.)
- ☐ Atividades que envolvem manipulação de alimentos (culinária, hortas etc.)
- ☐ Atividades recreativas (jogos, brincadeiras, etc.)
- ☐ Reforço escolar
- ☐ Atividades de orientação para o mundo do trabalho
- ☐ Atividades de cuidado de vida diária (higiene, cuidados pessoais etc.)
- ☐ Atividades religiosas
- ☐ Outros. Qual? _____

32. Há oferta de lanche/refeição aos usuários do SCFV na unidade?

- ☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 35*)

33. Informe o tipo de refeição ofertada na unidade: (Admite múltiplas respostas)

- ☐ café da manhã
- ☐ lanche da manhã
- ☐ almoço
- ☐ lanche da tarde
- ☐ jantar
- ☐ ceia

34. Informe onde é preparado e o tipo de alimento ofertado na unidade aos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:

- ☐ Preparado na unidade com alimentos in natura (arroz, feijão, frutas, legumes, verduras, carnes, leite, ovos)
- ☐ Preparado na unidade com alimentos ultraprocessados (refrigerantes, sucos de caixa, margarina, biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, salsicha)
- ☐ Preparado na unidade com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados
- ☐ Adquirido de terceiros com alimentos in natura
- ☐ Adquirido de terceiros com alimentos ultraprocessados
- ☐ Adquirido de terceiros com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados

35. Indique os temas normalmente discutidos com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Saúde, meio ambiente, cultura, esporte etc.
- ☐ Direitos e programas sociais
- ☐ Segurança alimentar e nutricional
- ☐ Igualdade entre homens e mulheres

- ☐ Orientação sexual e de identidade de gênero
- ☐ Identidade e relações étnico-raciais
- ☐ Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- ☐ Prevenção à violência
- ☐ Parentalidade (ações de cuidado dos responsáveis para com as crianças e adolescentes)
- ☐ Deficiência e acessibilidade
- ☐ Mundo do trabalho
- ☐ Orientações sobre higiene e cuidados pessoais
- ☐ Outros. Qual? _____.

BLOCO 4 – GESTÃO

36. Quais formas de participação são utilizadas nesta unidade? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ As(os) usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade
- ☐ As(os) usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade
- ☐ As(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras) da unidade
- ☐ A equipe técnica disponibiliza outros meios para planejamento e avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões, grupos de aplicativos de mensagens, redes sociais)
- ☐ Outras. Quais? _____
- ☐ Não há formas de participar

BLOCO 5 – GESTÃO DO TRABALHO

37. O(a) coordenador(a) desta Unidade: *(resposta única)*

- ☐ Exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- ☐ Acumula as funções de coordenador(a) e de orientador/educador social do SCFV nesta Unidade
- ☐ Acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade nesta Unidade que não é relacionada ao SCFV
- ☐ Não há coordenador(a) nesta Unidade *(caso marque que há coordenador nesta questão, será necessário informar quem é o coordenador na questão seguinte).*

Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, email, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe deste Centro de Convivência: *(Caso necessário, atualize no CADSUAS)*

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)
				Número	Órgão Emissor	UF							
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"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no Centro de Convivência	Carga Horária
0 – Sem Escolaridade	1 – Assistente Social	1. Comissionado	1. Coordenador(a)	1. Até 10 horas semanais
1 – Ensino Fundamental Incompleto	2 – Psicóloga(o)	2. Servidor/Estatutário	2. Educador(a) Social	2. De 11 a 20 horas semanais
2 – Ensino Fundamental Completo	3 – Pedagoga(o)	3. Servidor Temporário	3. Apoio administrativo	3. De 21 a 30 horas semanais
3 – Ensino Médio Incompleto	4 – Advogada(o)	4. Empregado Público Celetista - CLT	4. Estagiário(a)	4. De 31 a 40 horas semanais
4 – Ensino Médio Completo	5 – Administrador(a)	5. Empregado Celetista do Setor Privado	5. Serviços Gerais	5. De 41 a 44 horas semanais
5 – Ensino Superior Incompleto	6 – Antropóloga(o)	6. Terceirizado	6. Técnico(a) de Nível Superior	6. Mais de 44 horas semanais
6 – Ensino Superior Completo	7 – Socióloga(o)	7. Outro vínculo não permanente	7. Outros	
7 – Especialização	8 – Fisioterapeuta	8. Voluntário		
8 – Mestrado	9 – Cientista política(o)			
9 – Doutorado	10 – Nutricionista			
	11 – Médica(o)			
	12 – Musicoterapeuta			
	13 – Terapeuta Ocupacional			
	14 – Economista			
	15 – Economista Doméstica(o)			
	16 – Enfermeira(o)			
	17 – Analista de sistema			
	18 – Programador(a)			
	19 – Outra(o) profissional de nível superior			
	20 – Profissional de nível médio			
	21 – Sem formação profissional			

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

BLOCO 6 – RESPONSÁVEL**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela unidade:**

Nome: _____

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

Cargo/Função:☐ Coordenador(a) da unidade ☐ Técnica(o) de nível superior da unidade ☐ Outro

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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

Nome: _____

CPF: _____ Data de Validação: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:☐ Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênere
☐ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.
☐ Técnica(o) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere
☐ Outros

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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