

CENSO SUAS 2025

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Manual de preenchimento do questionário FUNDO MUNICIPAL

Fundo Municipal de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

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>
- ✓ E-mail: vigilanciasocial@mds.gov.br
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3325

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

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](#).

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 enviar as informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <https://censo-suas.mds.gov.br>.

A Secretaria Nacional de Assistência Social recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário **cadsuas.municipio**



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). Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.municipio**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

121

ou pelo chat do MDS: <https://falemds.centralit.com.br/atendimento/chatmds/index.html>

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 SNAS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br ou pelos telefones 61 2030-3300, 3325.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Bloco I – Identificação do Fundo de Assistência Social no Censo SUAS 2025 será extraído das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



Atenção!

Os dados de identificação do Fundo de Assistência Social 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 Fundo Municipal:

O nome que identifica o Fundo de Assistência Social é a denominação atribuída ao Fundo Municipal a fim de melhor identificá-lo. Ex. Fundo 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 o Fundo Municipal de Assistência Social, ou congênere.

Endereço: _____ **Número:** _____

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



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. Fundo Municipal situada na Praça da Igreja da Matriz.

CEP: _____._____-____

Informe o Código de Endereçamento Postal do Fundo 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 o Fundo Municipal de Assistência Social, ou congênere.

UF: (preenchimento automático)

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

E-mail: _____

Informe o endereço eletrônico do Fundo Municipal de Assistência Social. Se o Fundo 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:** |__|_|_|_|_|

Informe o número do telefone do Fundo Municipal, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone. Por exemplo: (61) 3433-4444 ramal 238. Caso o Fundo Municipal de Assistência não tenha telefone, informe o da Prefeitura Municipal.

BLOCO 2 – GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

1. Este Fundo é uma unidade orçamentária? *(Para responder, considere a situação no momento do preenchimento)* *(Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS):*

A NOB SUAS define os fundos de assistência social como instrumentos de gestão orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos quais devem ser alocadas as receitas e executadas as despesas relativas ao conjunto de ações, serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social.

Indique no campo abaixo se este Fundo Municipal é uma unidade orçamentária.

☐ Sim

☐ Não

2. O(a) ordenador(a) de despesas do FMAS é? *(Considere o ano de 2024 para responder.) (Resposta única)*

Para responder este item considere as definições abaixo.



Ordenador de despesa é todo e qualquer agente público de cujos atos resultarem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do Estado.

É pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome de ente da Federação.

A ordenação de despesa poderá ser objeto de delegação de competência mediante ato específico. (art. 21, § 2º, LRF).

Informe quem é o ordenador de despesas na esfera municipal

☐ O(a) Prefeito(a)

☐ O(a) Secretário(a) Municipal de Assistência Social.

☐ Outro(a) Funcionário(a) da Secretaria de Assistência Social.

☐ Secretário(a) ou técnico(a) de outra área.

3. Os recursos PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO de 2025 que foram aplicados na Assistência Social são alocados na unidade Orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social? *(Resposta única)*

O financiamento da Assistência Social é compartilhado entre os entes federados, processo chamado de cofinanciamento. Embora não exista percentual mínimo para o cofinanciamento da política de assistência social, o parágrafo único, do art. 30, da [Lei Orgânica da Assistência Social](#) estabelece a necessidade da comprovação orçamentária dos recursos próprios alocados no respectivo Fundo, como condição legal para o recebimento dos repasses dos recursos federais aos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Ao determinar a constituição dos Fundos de Assistência Social como Unidade Orçamentária, a [NOB SUAS](#) objetivou propiciar aos conselhos e à sociedade, condições de verificar e comprovar a execução dos recursos financeiros destinados à política de assistência social. Entretanto, sabe-se que a gestão municipal por vezes reserva recursos próprios para a política de assistência social, sem, no entanto, alocá-los registrá-los na unidade orçamentária do Fundo Municipal da Assistência Social - FMAS.

☐ Sim, a totalidade dos recursos próprios é alocada no FMAS.

Assinale esta opção se todos os recursos próprios do município são alocados no FMAS. (100% dos recursos próprios do município alocados no FMAS)

☐ **Sim, a maior parte dos recursos próprios é alocada no FMAS.**

Assinale esta opção se mais da metade dos recursos próprios do município são alocados no FMAS. (50% ou mais dos recursos próprios do município alocados no FMAS)

☐ **Sim, a menor parte dos recursos próprios é alocada no FMAS.**

Assinale esta opção se menos da metade dos recursos próprios do município são alocados no FMAS. (menos de 50% dos recursos próprios do município alocados no FMAS)

☐ **Não, os recursos próprios do município não são alocados no FMAS.**

Assinale esta opção se nenhum dos recursos próprios do município for alocado no FMAS. (0% dos recursos próprios do município alocados no FMAS)

4. O órgão gestor municipal fez em 2024 transferência de recursos por convênio/termo de parceria para Organizações da Sociedade Civil ou Entidades da Assistência Social no município? *(resposta única)*

Informe a origem dos recursos transferidos pelo Órgão gestor municipal por convenio ou por termo de parceria para as Organizações da Sociedade Civil ou Entidade da Assistência Social no município.

☐ **Não**

Ao assinalar esta opção pule para a questão 6.

☐ **Sim, com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS)**

☐ **Sim, com recursos de outras fontes**

☐ **Sim, com recursos do FMAS e de outras fontes**

5. Quantas entidades receberam em 2024 recurso do órgão gestor municipal por convênio/termo de parceria na política de Assistência social *(Se não tiver, marcar 0. Caso a entidade receba recursos referentes a mais de um bloco de cofinanciamento, contabilizá-la em todas as opções a que o caso se adequar)*

Informar o número das entidades

Total de entidades

Somatório automático das entidades ou Organizações da Sociedade Civil.

6. Em 2024 o município recebeu recursos estaduais para o cofinanciamento da Assistência Social? *(resposta única por linha)*

Existem duas modalidades de transferência de recursos públicos entre os entes federados: via **convênio** ou “convenial” (transferências voluntárias) e via “**fundo-a-fundo**” (transferências legais, regular e automática).

A transferência fundo-a-fundo ocorre quando os recursos federais são repassados automaticamente para o fundo estadual, do Distrito Federal ou municipal, independentemente de celebração de convênio, ajuste, acordo ou contrato, e serão aplicados segundo as prioridades estabelecidas nos planos de assistência social aprovados pelos respectivos Conselhos. **Pode ocorrer também o repasse dos Estados aos Municípios.**

A transferência via **convênio** é fruto de acordo ou ajuste que disciplina a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos orçamentos Fiscais e da Seguridade Social da União e tem como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual, distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos. Essas transferências via convênio visam a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação.

Indique se o Estado cofinancia a Assistência Social do município e a modalidade em que esta transferência se dá. Caso o Município não receba recursos do Estado, marque a opção “**Não recebe**”.

☐ **Não recebeu recursos estaduais para o cofinanciamento da Assistência Social**

Ao assinalar esta opção pule para a questão 08.



Atenção! Caso o município tenha recebido um único valor para cofinanciar todos ou vários serviços socioassistenciais, ou recebeu recurso que não se encaixem nos pisos sugeridos a seguir, marque apenas a opção “Outros” e descreva a situação.

	Sim, fundo-a-fundo	Sim, via convênio	Sim, por convênio e fundo-a-fundo	Não recebe
Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Média Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benefícios Eventuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incentivo à Gestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfrentamento de situações de calamidade pública e emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Caso o município tenha recebido em 2024 recursos ESTADUAIS, informe se estes recursos são alocados na unidade Orçamentária do Fundo Municipal de Assistência Social (Resposta única)

Informe em que medida os recursos recebidos do estado são alocados diretamente no FMAS.

☐ **A totalidade dos recursos ESTADUAIS é alocada no FMAS.**

(100% dos recursos Estaduais alocados no FMAS)

☐ **A maior parte dos recursos ESTADUAIS é alocada no FMAS.**

(50% ou mais dos recursos Estaduais alocados no FMAS)

☐ **A menor parte dos recursos ESTADUAIS é alocada no FMAS.**

(menos de 50% dos recursos Estaduais alocados no FMAS)

☐ **Os recursos ESTADUAIS NÃO são alocados no FMAS.**

(0% dos recursos Estaduais alocados no FMAS)

8. O recurso para financiamento municipal dos Benefícios Eventuais foi previsto na Lei Orçamentária Anual – LOA do ano de 2025? (Resposta única)

Informe se o recurso para financiamento municipal dos Benefícios Eventuais foi previsto na Lei Orçamentária Anual – LOA do ano de 2025

☐ **Sim**

☐ **Não**

9. O recurso para financiamento municipal dos Benefícios Eventuais foi alocado no FMAS? (Resposta única. Caso responda a última opção especifique onde)

Informe se o recurso para financiamento municipal dos Benefícios Eventuais foi alocado no Fundo Municipal de Assistência Social. Caso, não, informe onde.

☐ Sim

☐ Não - Então, onde foi alocado? _____

10. Qual percentual dos recursos do IGD-PBF o município destina para o Conselho Municipal de Assistência Social: (Resposta única)

O Decreto nº 7.332/2010, de 19 de outubro de 2010, determina que, no mínimo, 3% dos recursos transferidos para apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do CadÚnico deve ser destinado ao CMAS/ICS (obrigatoriamente), com a finalidade de garantir o fortalecimento do controle social e efetivar o apoio técnico e operacional a esse colegiado.

☐ Menos de 3%.

☐ de 3% a 5%.

☐ de 5% a 10%.

☐ Mais de 10%

☐ Não sei.

☐ O município não destina recursos do IGD-PBF para o Conselho Municipal

11. Qual percentual dos recursos do IGDSUAS o município destina para o Conselho Municipal de Assistência Social: (Resposta única)

Informe a porcentagem dos recursos do IGDSUAS para o CMAS.

☐ Menos de 3%.

☐ de 3% a 5%.

☐ de 5% a 10%.

☐ Mais de 10%

☐ Não sei.

☐ O município não destina recursos do IGDSUAS para o Conselho Municipal

BLOCO 3 – GESTÃO DE RECURSOS

12. Especifique os recursos financeiros e despesas do município na área de Assistência Social segundo os Blocos de Financiamento no ano de 2024, informando o valor total de recursos próprios aplicados, o valor total recebido do governo estadual (Fundo a Fundo e Convênios), o valor total das despesas pagas com recursos próprios municipais e o valor total das despesas pagas com os recursos recebidos do estado. (Caso não possua, informar “0”)



Para essa questão deve-se considerar despesas do Fundo e do Órgão Gestor, incluindo somente as que são relacionadas aos serviços, programas, projetos, incentivo financeiro para Gestão do SUAS e benefícios socioassistenciais.

Valor alocado referente aos recursos próprios do município – Informe o valor dos recursos próprios do estado que foi alocado no Fundo Estadual de Assistência Social, excluindo os valores de repasses e transferências a municípios.

Valor da despesa realizada com recursos próprios do município – Informe o valor da despesa paga na área da Assistência Social realizada com recursos próprios.



Considerar despesas efetivamente pagas no quadro de despesa.

Atenção!

1. Caso o município receba um único valor para cofinanciar todos - ou vários - serviços socioassistenciais, ou receba recurso que não se encaixe nos pisos sugeridos a seguir, marque apenas a opção “Outros”.

2. O VALOR DAS TRANSFERÊNCIAS REALIZADAS PELO GOVERNO FEDERAL NÃO DEVE SER INFORMADO.
3. Considerar os recursos efetivamente alocados durante o ano de 2024 para a política de assistência social, independentemente de estar ou não na unidade orçamentária do Fundo ou do Órgão Gestor, incluso os recursos reprogramados ou inscritos em restos a pagar oriundos do ano de 2023.
4. Considerar despesas pagas do Fundo e do Órgão Gestor, incluindo somente as que são relacionadas aos serviços, programas, projetos, Incentivo financeiro para Gestão do SUAS e benefícios socioassistenciais.
5. Considerar despesas efetivamente pagas em 2024, no quadro de despesa, excluindo os inscritos em restos a pagar para 2025 e incluindo os restos a pagar oriundos de 2023 e pagos em 2024.
6. Considere o valor total das despesas na assistência social, incluindo despesas com folha de pagamento de pessoal e com benefícios (como, por exemplo, benefícios socioassistenciais, como programas próprios de transferência de renda ou benefícios eventuais).
7. Responda a última opção “não sabe informar” apenas se o município não tiver acesso aos dados financeiros.

Dúvidas sobre os Blocos consultar definição no Capítulo III da Portaria nº113/2015 (<https://blog.mds.gov.br/redesuas/portaria-no-113-de-10-de-dezembro-de-2015/>)

	Recursos financeiros:		Despesas pagas:	
	Valor alocado referente aos recursos próprios alocados na unidade orçamentaria do Fundo Municipal de Assistência Social	Valor recebido do governo estadual (Fundo a Fundo e Convênios)	Valor da despesa realizada com recursos próprios do município	Valor da despesa realizada com recursos repassados pelo governo estadual
Proteção Social Básica	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Proteção Social Especial	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Benefícios	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Gestão	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Programas	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Outros	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar
Total	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar	R\$ [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Não sabe informar

BLOCO 4 – RECURSOS HUMANOS

13. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária a qual o(a) profissional está vinculado(a) como membro da equipe do Fundo, conforme quadro abaixo:

Entende-se **equipe do Fundo de Assistência Social** como o conjunto de pessoas designadas (mesmo que seja apenas uma) para trabalhar no setor administrativo (seja chamado de coordenação, coordenação-geral, diretoria, departamento, seção, divisão ou outra nomenclatura análoga) responsável pela gestão do Fundo.



Atenção! Neste quadro devem ser identificados os profissionais que atuam diretamente com atividades ligadas ao Fundo Municipal de Assistência Social, podendo ser exclusivos ou não. Os profissionais do FMAS devem ser cadastrados na aba de Órgão Gestor e de Fundo no CADSUAS, simultaneamente

☐ Não há equipe do Fundo de Assistência Social no município

Ao assinalar esta opção pule para o bloco 5.

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do exercício da função
				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"/>	
----	--	---	--	--	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no Fundo de Assistência Social	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicólogo (a) 3 – Pedagogo (a) 4 – Advogado (a) 5 – Administrador (a) 6 – Antropólogo (a) 7 – Sociólogo (a) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político(a) 10 – Nutricionista 11 – Médico(a) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstico 16 – Enfermeiro (a) 17 – Analista de Sistema 18 – Programador(a) 19 – Outro(a) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional 22 – Contador	1 – Comissionado 2 – Empregado Público Celetista (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor/Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa/Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1– Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Gestor(a) 6 – Ordenador(a) de Despesas 5 – Serviços Gerais (<i>limpeza, conservação, motoristas, etc</i>) 6 – Técnico(a) de nível Médio 7 – Técnico(a) de nível superior 8 – Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, Função e Carga Horária de cada trabalhador(a).

Escolaridade:



Atenção! Observe as orientações abaixo para confirmar a correção dos dados preenchidos no quadro da questão 13:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do CRAS, de acordo com as opções elencadas no quadro. Para isto, considere:

0. Sem Escolaridade: Inclui trabalhadoras(es) que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.

1. Ensino Fundamental Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

2. Ensino Fundamental Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

3. Ensino Médio Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que cursaram, mas não concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

4. Ensino Médio Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

5. Ensino Superior Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que cursaram, mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

6. Ensino Superior Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

7. Especialização: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação *lato sensu* em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

8. Mestrado: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (*Mestrado*) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Dissertação de conclusão de curso.

9. Doutorado: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (*Doutorado*) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Tese de conclusão de curso.



ATENÇÃO! Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso o profissional não tenha concluído indicar o nº 6 – ensino superior completo.

Profissão:

Indique a profissão do(a) trabalhador(a) vinculado(a) ao FMAS, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

Profissões de Nível Superior	1 – Assistente Social 2 – Psicóloga(o) 3 – Pedagoga(o) 4 – Advogada(o) 5 – Administrador(a) 6 – Antropóloga(o) 7 – Socióloga(o) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista política(o) 10 – Nutricionista 11 – Médica(o) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional 22 – Contador
-------------------------------------	---

Atenção!

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir “Ensino Superior Completo” (código 6), “Especialização” (código 7), “Mestrado” (código 8), ou Doutorado (código 9).

O profissional de nível médio deverá possuir escolaridade “Ensino Médio Completo” (código 4) ou “Ensino Superior Incompleto” (código 5)

Tipo de vínculo:

Indique o vínculo do(a) trabalhador(a) do CRAS com a Administração Pública Municipal, conforme as categorias abaixo:

1. Comissionado: Inclui trabalhador(a) que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37).

2. Empregado Público (CLT): Inclui trabalhador(a) que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta, pelo regime celetista, mediante pagamento feito pelos Cofres Públicos.

3. Outro vínculo não permanente: inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.

4. Servidor Temporário: Inclui servidor(a) público que se sujeita ao regime jurídico especial da lei previsto no art.37, IX da Constituição Federal. Está sujeito ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente com o fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

5. Servidor/Estatutário: Inclui o trabalhador(a) ocupante de cargo públicos provido por concurso público, nos moldes do art. 37,

II, da Constituição Federal, sendo regido por um estatuto definidor de direitos e obrigações.

6. Terceirizado: Inclui o trabalhador(a) contratado(a) por empresa que desempenha atividades de outra empresa (geralmente, a administração pública) de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante.

7. Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços: Inclui trabalhador(a) associado(a) à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.

8. Voluntário: Inclui a pessoa que exerce atividades no FMAS, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

9. Sem vínculo:



ATENÇÃO! Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social (ou congênere), ou ainda, a Prefeitura Municipal/Governo do Estado.

Função no Fundo Municipal de Assistência Social

Função no Fundo Municipal de Assistência Social

- 1– Apoio Administrativo
- 2 – Coordenador(a)
- 3 – Educador(a) Social
- 4 – Estagiário(a)
- 5 – Gestor(a)
- 6 – Ordenador(a) de Despesas
- 5 – Serviços Gerais (*limpeza, conservação, motoristas, etc*)
- 6 – Técnico(a) de nível Médio
- 7 – Técnico(a) de nível superior
- 8 – Outros

A **Função no Fundo de Assistência Social** diz respeito à função exercida pela(o) profissional que compõe a equipe de referência definida na NOB-RH.

Apoio Administrativo: As atividades administrativas do Fundo podem ser exercidas por profissionais de nível médio, conforme explicitado acima e por profissionais de nível superior. São atividades a serem desenvolvidas por profissionais que conhecem as rotinas administrativas do Fundo.

Coordenador(a): O(a) coordenador(a) do Fundo deve ser um(a) profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à Política Nacional de Assistência Social e a direitos sociais; conhecimento dos serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais; experiência de coordenação de equipes, com habilidade de comunicação, de estabelecer relações e negociar conflitos; com boa capacidade de gestão, em especial para lidar com informações, planejar, monitorar e acompanhar os serviços socioassistenciais, bem como de gerenciar a rede socioassistencial local.

Educador(a) Social: Escolaridade de nível médio completo, com experiência de atuação em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da PNAS; noções sobre direitos humanos e sociais; sensibilidade para as questões sociais; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de comunicação com as famílias.

Estagiário(a): O estágio busca a complementação educacional em níveis superior e médio. Não é considerada pela lei uma relação jurídica de emprego.

Ordenador(a) de Despesas: **TODO O FUNDO DEVE TER A MARCAÇÃO DE QUEM É O ORDENADOR DE DESPESA DO RESPECTIVO FUNDO.**



Ordenador de despesa é todo e qualquer agente público de cujos atos resultarem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do Estado.

É pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome de ente da Federação.

A ordenação de despesa poderá ser objeto de delegação de competência mediante ato específico. (art. 21, § 2º, LRF).

Serviços Gerais: São as atividades rotineiras de limpeza, vigilância, copa, motorista, etc.

Técnico(a) de nível superior: O(a) técnico(a) de nível superior do FMAS é o(a) profissional que concluiu a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação

Técnico(a) de nível médio O(a) técnico(a) de nível médio do FMAS é o(a) profissional que **NÃO** que concluiu a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

Outros: Marque essa opção quando a função exercida pelo profissional do FMAS não se enquadra nos itens anteriores.

CPF e Carga Horária Semanal:

O preenchimento do campo “CPF” e do campo “carga horária semanal de trabalho” também **são obrigatórios para todas(os) as(os) profissionais** que trabalham no FMAS.

BLOCO 5 – 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 preenchimento do formulário.

Identificação da(o) agente responsável, no Fundo Municipal de 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 da(o) 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 congênere) pelo prazo de 5(cinco) anos.