

# CENSO SUAS 2025

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Manual de preenchimento do questionário Posto do Cadastro Único

Locais com a finalidade central de realizar inclusão ou atualização cadastral do Cadastro Único e procedimentos afins

**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](mailto: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 e 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 administrativas, civis e penais.

# Questionário Postos do Cadastro Único

**Locais com a finalidade central de realizar a inclusão ou atualização cadastral das famílias no Cadastro Único e procedimentos afins.**

Postos do Cadastro Único são locais, casas, prédios ou qualquer unidade que são utilizados com a finalidade de realizar a inclusão ou atualização cadastral das famílias no Cadastro Único e os procedimentos afins de gestão e operacionalização do Cadastro Único e do Programa Auxílio Brasil. Incluem-se neste rol:

- ✓ Postos que executam exclusivamente tais atividades;
- ✓ Postos alocados em unidades de outras políticas públicas ou outras unidades administrativas, como secretaria de habitação e de desenvolvimento rural, prefeitura, entre outras;
- ✓ Espaços alocados dentro do órgão gestor da Assistência Social;
- ✓ Postos inseridos em serviços integrados ao cidadão (Na Hora, Vapt Vupt, Descomplica SP etc.)
- ✓ Postos inseridos em conselhos de direitos (Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar ou outro conselho municipal)

**Unidades como CRAS, CREAS e Centros POP** não devem responder este questionário, mesmo que desenvolvam atividades de inclusão e atualização cadastral. Nesses casos, preencha estas informações nos respectivos questionários desses equipamentos.

Para que o Censo SUAS 2025 seja preenchido com informações dos Postos de Cadastro Único, é necessário o preenchimento anterior desta unidade no CADSUAS.

Acesse o CADSUAS com o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, vá em Rede Socioassistencial em “outros” e preencha as informações sobre o Posto do Cadastro Único. Para mais informações, acesse o documento “Orientações para o registro de Postos do Cadastro Único no CADSUAS” em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas> - Orientações Adicionais.

## 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.

Este manual é um guia para o preenchimento correto do questionário eletrônico do Posto do Cadastro Único, que deve ser preenchido pelos municípios e Distrito Federal.

Consideramos Postos do Cadastro Único locais com a finalidade central de realizar inclusão ou atualização cadastral do Cadastro Único e procedimentos afins. Unidades como CRAS, CREAS e Centros Pop não devem responder este questionário. No questionário já estará replicada grande parte das perguntas feitas nesse questionário e nos questionários de CREAS e Centro Pop é suficiente identificar se o equipamento realiza entrevistas do Cadastro Único.

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.



### Atenção!

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

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

| Se é técnico ou coordenador de Postos de Cadastro Único  | Se é técnico ou coordenador do Cadastro único  | Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS  |
|--|--|--|
| PERFIS: <b>censosuas.preenchimento</b><br>VERIFICAÇÃO: <b>Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Posto de Cadastro Único.</b><br><br>➤ <b>Preencher os questionários do Posto do Cadastro Único em que está cadastrado</b> | PERFIS: <b>censosuas.preenchimento</b> ou <b>rma.cras</b><br>VERIFICAÇÃO: <b>Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Cadastro único.</b><br>➤ <b>Preencher o questionário em que está cadastrado Cadastro único</b><br>➤ <b>Preencher os questionários de Centro de Convivência do município</b><br>➤ <b>Preencher os questionários dos Postos do Cadastro Único do município</b> | PERFIS: <b>cadsuas.municipio</b> , <b>rma.municipio</b> ou <b>censosuas.preenchimento</b> .<br>VERIFICAÇÃO: <b>No caso do perfil censosuas.preenchimento é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</b><br>➤ <b>Preencher o questionário de todos os Postos de Cadastro Único</b><br>➤ <b>Preencher os questionários de Posto de Cadastro Único ou validar questionário já preenchido</b> |

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

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ Email: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3325

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



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

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO POSTO DO CADASTRO ÚNICO

O “Bloco 1 – Identificação do Posto do Cadastro Único” será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).

### ATENÇÃO!

Unidades já cadastradas no CADSUAS terão seus dados importados automaticamente.

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

**Nome que identifica o Posto:** \_\_\_\_\_

Informe o nome fantasia do Posto do Cadastro Único. Por exemplo: *Casa da Família*. O Nome Fantasia é o nome informal pelo qual as pessoas conhecem a unidade. Nesse campo, não é preciso preencher o nome da Razão Social, que é o nome de registro legal da unidade.

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

Informe a identificação do endereço, por exemplo: rua, avenida, praça, quadra etc., onde se situa este Posto do Cadastro Único.

**Endereço** \_\_\_\_\_

Informe o endereço em que se localiza a unidade do Posto do Cadastro Único. O endereço deve ser escrito da mesma forma usada nas correspondências pelos Correios e Telégrafos (ECT), contendo rua, avenida, praça, quadra etc.



### Atenção!

Evite abreviações, pois a forma reduzida de palavras pode provocar erros de

**Número:** \_\_\_\_\_

Informe o número do endereço em que se localiza o Posto do Cadastro Único.

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

O complemento refere-se a alguma informação adicional relativa ao endereço que seja importante para facilitar a localização da unidade Posto do Cadastro Único. Caso não exista informação adicional, este campo deve ser deixado em branco.

**Bairro:** \_\_\_\_\_

Informe o bairro no qual está situado o Posto do Cadastro Único.

**\*Para o Distrito Federal,** no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizado o Posto do Cadastro Único, ainda que este referencie mais de uma Região Administrativa.

**Ponto de Referência:** \_\_\_\_\_

Informe um ponto de referência, um local conhecido na área e próximo ao Posto do Cadastro Único, que auxilie na sua localização. O ponto de referência é um local de fácil reconhecimento. Por exemplo: próximo à Igreja matriz da cidade, próximo à Praça, etc.

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

Informe o Código de Endereçamento Postal deste Posto do Cadastro Único, no seguinte formato nn.nnn-  
nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município:** \_\_\_\_\_

Selecione o município no qual está situado o Posto do Cadastro Único.

**\*Para o Distrito Federal:** Selecione a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado o Posto do Cadastro Único.

UF: \_\_\_\_

Selecione a Unidade da Federação na qual se situa este Posto do Cadastro Único.

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

Informe e-mail institucional da unidade Posto do Cadastro Único. Se este Posto do Cadastro Único não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser **institucional**. Apenas na ausência deste poderá ser informado e-mail particular.

DDD- Telefone |\_\_| - |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| Ramal: |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Informe o número do telefone deste Posto do Cadastro Único, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso neste Posto do Cadastro Único não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso neste Posto do Cadastro Único exista mais de um telefone, indique no campo específico o Ramal de contato.

Data de implantação do Posto do Cadastro Único: |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_| / |\_\_| |\_\_| |\_\_|

Informe a data em que esta unidade Posto do Cadastro Único entrou em funcionamento, indicando o dia, o mês e o ano no formato (dd/mm/aaaa).

**Atenção!**

Considere como data de implantação do Posto do Cadastro Único, a data em que foram iniciados os atendimentos a famílias e indivíduos nesta unidade Posto do Cadastro Único.

## BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

### 1. Este local é : *(Resposta única)*

Identifique o local onde o Posto do Cadastro Único se localiza. O Posto do Cadastro Único pode ser um equipamento com a finalidade exclusiva de fazer inclusão ou atualizações cadastrais ou pode estar localizado em um espaço destinado a diversas atividades.

Mas lembre-se que caso o Cadastro Único seja feito nos CRAS, CREAS ou Centro Pop, esse questionário não deverá ser respondido. Nesses casos, não esqueça de incluir todos os trabalhadores do Cadastro Único no RH do equipamento. Considere que mesmo que a equipe do Cadastro Único no equipamento não se vincule aos serviços socioassistenciais, ela está vinculada ao equipamento.

A seguir, segue detalhamento dos diferentes tipos de Postos considerados:

☐ **Sede da Secretaria da Assistência Social ou congênere;**

*Marque essa opção caso o Posto do Cadastro Único esteja localizado na sede da Secretaria de Assistência Social, mesmo que esse espaço seja utilizado para diferentes serviços oferecidos pela Secretaria.*

☐ **Outra unidade administrativa (Sede da Prefeitura, Sede de Outra Secretaria, Administração Regional, Sub-Prefeituras, Unidades de outras políticas públicas etc.);**

*Essa opção deverá ser marcada em duas situações principais: 1) quando em municípios grandes, existem pólos da prefeitura que ofertam diferentes serviços para uma região específica, nesse caso há uma regionalização da oferta dos serviços ou; 2) quando um programa usuário do Cadastro Único não vinculado ao SUAS realiza atividades de inclusão ou atualização no Cadastro Único dentro de equipamentos próprios.*

☐ **Posto exclusivo para atendimento do Cadastro Único;**

*Caso o local apenas realize atividades relacionadas ao Cadastro Único, marque essa opção.*

☐ **Serviço Integrado para o Cidadão (Na Hora, Vapt Vupt, Poupa Tempo etc);**

*Em alguns municípios, existem locais que ofertam diferentes serviços, alguns ligados à prefeitura, ao governo estadual e federal, com a presença de órgãos como Secretaria de Segurança Pública, Detran, Polícia Federal, entre outros. Caso o Posto de Cadastro Único se localize em um desses espaços, marque essa opção.*

☐ **Escola;**

*Caso as atividades relacionadas ao Cadastro Único sejam feitas em escola de forma permanente, marque essa opção. Não considere mutirões ou ações itinerantes que utilizem o espaço da escola de forma temporária.*

☐ **Entidade privada, Associação Comunitária ou ONG;**

*Caso as atividades relacionadas ao Cadastro Único sejam feitas em entidade privada, Associação Comunitária ou ONG de forma permanente, marque essa opção. Não considere mutirões ou ações itinerantes que utilizem o espaço de entidade privada, Associação Comunitária ou ONG de forma temporária.*

☐ **Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar ou outro conselho municipal;**

*Caso as atividades relacionadas ao Cadastro Único sejam feitas em Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar ou outro conselho municipal de forma permanente, marque essa opção. Não considere mutirões ou ações itinerantes que utilizem o espaço de Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Tutelar ou outro conselho municipal de forma temporária.*

☐ **Outro. Qual?** \_\_\_\_\_

*Aqui especifique outros tipos de locais de cadastramento que existam no município.*

**2. Horário de funcionamento:**

dias por semana     horas por dia

*Aqui, indique quantos dias por semana e quantas horas por dia o posto funciona para atendimento ao público ou para planejamento e avaliação das atividades ou realização de procedimentos internos, como digitação de formulários e arquivamento. Considere os finais de semana que o posto fica aberto; mas se, o funcionalmente nos finais de semana é apenas eventual, deve ser preenchido que o Posto de Cadastro Único funciona 5 dias por semana. Desconsidere o horário de almoço, se o posto interromper as atividades nesse período.*

**3. Indique se a Unidade está localizada em: (Resposta única)**

☐ Urbana Central    ☐ Urbana periférica    ☐ Área rural

*Indique se o Posto do Cadastro Único se localiza em área urbana ou rural do município.*

**4. Situação do imóvel onde se localiza a Unidade: (Resposta única)**

Para essa questão, indique se o imóvel é de propriedade da prefeitura, se é alugado ou se é...ver manuais anteriores

☐ Próprio    ☐ Alugado    ☐ Cedido

**5. Descreva o espaço físico desta Unidade: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)**

*Indique quais e quanto espaços físicos estão presentes neste Posto do Cadastro Único.*

**Atenção!**

É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com “zero”.  
Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço físico do Posto do Cadastro Único.

**Para responder esta questão, observe que:**

É necessário contar quantas salas e banheiros que o Posto de Cadastro Único possui. As salas para atendimento das famílias são de dois tipos:

1. Salas com guichês de atendimento - Considere o guichê de atendimento qualquer local utilizado para atender a família, pode ser uma mesa com ou sem computador com acesso ao Sistema de Cadastro Único.
2. Salas para atendimento de uma família por vez – Nessa sala somente há um guichê de atendimento. Só entram na sala o atendente (e algum supervisor) e os integrantes da família que está sendo atendida.

Salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração são as salas do gestor/ coordenador/ supervisor do Posto, salas utilizadas exclusivamente para a digitação de formulários, e/ou realização de reuniões da equipe.

No caso dos banheiros, é preciso contar apenas os cômodos que são usados como banheiros (independente da quantidade de divisórias ou vasos sanitários que existam em cada cômodo).

Das salas exclusivas de coordenação, equipe de referência ou administração é preciso informar apenas sua quantidade no imóvel. O mesmo vale para os banheiros.

No caso de sala para arquivo, considere um espaço exclusivo e apropriado para arquivamento de formulários. Se o arquivamento for feito em arquivos ou armários dentro de alguma das outras salas já listadas, não considere como sala para arquivo. Se o arquivamento dos formulários for feito em local inapropriado para essa finalidade, como depósito de materiais, também não considere como sala de arquivo.

**!** Sobre os itens referentes aos demais ambientes do Posto do Cadastro Único (Recepção, Cozinha/Copa, Almoxtarifado/ Espaço externo) basta indicar sua existência ou não.

**Exemplo 1:** se o Posto do Cadastro Único possui uma sala com cinco mesas com computador que possibilite a realização de entrevista com cinco famílias ao mesmo tempo; uma sala para as atividades da coordenação e equipe de referência; 2 banheiros para trabalhadoras (es) do Posto e 2 banheiros disponíveis para as (os) usuárias(os) e uma sala para arquivamento dos formulários; o quadro deve ser preenchido da seguinte forma:

| Salas utilizadas para atendimento individual ou coletivo   | Quantidade de salas |        |
|--|---------------------|--------|
| Salas para atendimento de apenas uma família por vez   | _0_                 |        |
| Salas com 2 a 5 guichês de atendimento   | _1_                 |        |
| Salas com 6 a 10 guichês de atendimento  | _0_                 |        |
| Salas com 11 a 15 guichês de atendimento   | _0_                 |        |
| Salas com mais de 15 guichês de atendimento  |                     |        |
| Salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!) | _1_                 |        |
| Banheiros  | _4_                 |        |
| Demais ambientes   | Possui?             |        |
| Recepção   | _1_  Sim            | _  Não |
| Cozinha/Copa   | _1_  Sim            | _  Não |
| Almoxtarifado  | _1_  Sim            | _  Não |
| Salas para Arquivos  | _1_  Sim            | _  Não |

**Atenção!** É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com “zero”. Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço físico do *Posto do Cadastro Único*.



**6. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este posto possui: (Resposta única por linha)**

Indique se os espaços físicos do Posto do Cadastro Único possuem condições de acessibilidade para pessoas idosas ou pessoa com deficiência, e se estes estão em conformidade ou não com a NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que trata da “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”. As condições de acessibilidade do Posto do Cadastro Único somente estarão em conformidade com a NBR 9050 se as adaptações existentes forem suficientes para garantir o acesso e a participação da pessoa idosa ou com deficiência da forma mais autônoma possível.

OBS 1: A opção “Sim, de acordo com a Norma da ABNT” deve ser assinalada apenas se as adaptações existentes atenderem às exigências da Norma especificada.

OBS 2: A opção “Sim, mas não estão de acordo com a Norma da ABNT” deve ser assinalada apenas nos casos em que as condições de acessibilidade do Posto do Cadastro Único forem suficientes para garantir o acesso e a participação da pessoa idosa ou com deficiência nas atividades desenvolvidas, mas não estiverem em conformidade com a Norma.

| Condições de acessibilidade apresentadas  | SIM<br>De acordo com a<br>Norma da ABNT<br>(NBR9050) | SIM<br>Mas não estão de acordo<br>com a Norma da<br>ABNT(NBR9050) | Não possui               |
|---|--|---|--------------------------|
| Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do posto   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Rota acessível aos espaços do posto (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo); | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Rota acessível ao banheiro  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| Banheiro adaptado para pessoas com deficiência  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

**7. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços desta Unidade: (Admite múltiplas respostas)**

Equipamentos e materiais são os objetos utilizados por uma unidade para a realização de suas tarefas, atividades e cumprimento de suas funções. Informe quais os equipamentos e materiais o Posto de Cadastro Único possui em perfeito funcionamento e que estão disponíveis no local de realização das atividades para o uso das equipes técnicas e administrativas. Para os itens indicados, aponte também a quantidade de equipamentos disponíveis.

- ☐ Telefone. Quantos?
- ☐ Celular da unidade. Quantos?
- ☐ Tablets. Quantos?
- ☐ Impressora. Quantos?
- ☐ Máquina Copiadora Quantos?
- ☐ Televisão (TV)
- ☐ Equipamento de som
- ☐ DVD
- ☐ Datashow
- ☐ Veículo de uso exclusivo. Quantos?
- ☐ Veículo de uso compartilhado. Quantos?
- ☐ Acervo bibliográfico
- ☐ Brinquedoteca

- ☐ Brinquedos
- ☐ Materiais pedagógicos, culturais e esportivos
- ☐ Bebedouros ou filtro de água disponível ao público
- ☐ Ar-condicionado ou ventilador

8. Indique a quantidade de computadores (inclui notebooks/laptops), em perfeito funcionamento, existente nesta Unidade:

Quantidade total de computadores na Unidade - Indique o número de computadores que, de fato, estão em funcionamento na unidade.

Destes, quantos estão conectados à internet - indique dos computadores em funcionamento quantos permitem acesso à internet. Considere que um computador está conectado à internet apenas se é possível acessar o sistema de Cadastro Único e outros sistemas on line, enviar e receber e-mail, navegar em sites da internet, fazer downloads (baixar documentos), etc.

**Atenção!** É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com 0 "zero".

9. Indique a quais sistemas informatizados do Governo Federal esta Unidade tem acesso: *(Resposta única por linha)*

Identifique os sistemas que pelo menos um membro da equipe do Posto do Cadastro Único acessa para consulta, pesquisa e/ou preenchimento de informações.

| Sistema  | Preenche as informações em formulário físico e encaminha para outro setor fazer o preenchimento | Acesso aos sistemas    |                        | Não tem ações em relação ao sistema |
|--|---|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
|  |   | Para consulta/pesquisa | Para inserção de dados |                                     |
| Sistema de Cadastro Único  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| Portal do Cadastro Único (Dataprev)  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| RelCad - Relatórios de Informações Gerenciais do Cadastro Único  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| CECAD – Sistema de consulta, seleção e extração de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal gerido pela SAGICAD   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| <b>Módulo de Acompanhamento Familiar do SICON</b> - Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| <b>SICON</b> - Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família - <b>demais módulos</b>  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| <b>SIBEC</b> - Sistema de Benefícios ao Cidadão  | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| <b>Módulo Administração off-line (disponível no SIGPBF)</b> – Sistema que permite solicitações de administração de benefícios, quando essas não são possíveis diretamente no SIBEC | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |
| <b>Outros sistemas estaduais e/ou municipais</b>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   | <input type="text"/>                |

**BLOCO 3 –CADASTRO ÚNICO****10. Informe o volume mensal de pessoas que atendidas nesta Unidade durante o mês de referência: (mês de referência: agosto de 2025)**

Considere atendimentos realização de entrevistas para inclusão ou atualização cadastral, esclarecimento de dúvidas, fornecimentos de comprovante de cadastramento e outras atividades relacionadas ao Cadastro Único que o posto realiza.

|   | Quantidade no mês de agosto/2025                             |
|---|--|
| Total de <b>indivíduos</b> atendidos neste posto do Cadastro                                      | ____ ____ ____ ____ ____  indivíduos ____  Não sabe informar |
| Destes, qual o total de <b>indivíduos</b> realizaram entrevista para <b>inclusão cadastral</b>    | ____ ____ ____ ____ ____  indivíduos ____  Não sabe informar |
| Destes, qual o total de <b>indivíduos</b> realizaram entrevista para <b>atualização cadastral</b> | ____ ____ ____ ____ ____  indivíduos ____  Não sabe informar |

**11. Em média, quanto tempo dura:**

Informe, em dias, o tempo que leva para a realização dessas atividades:

|  | Quanto <b>DIAS</b> (Caso seja feito no mesmo dia, informe "zero" no número de dias) |
|--|---|
| Entre o agendamento e a realização do atendimento  | ____ ____ ____  <b>dias</b> ____  Não realiza                                       |
| Após a entrevista, para que os dados coletados em formulário em papel sejam inseridos no sistema | ____ ____ ____  <b>dias</b> ____  Não realiza                                       |

Informe, em minutos, o tempo que leva para a realização dessas atividades:

|   | Quanto <b>MINUTOS</b>                         |
|---|---|
| Uma entrevista para inclusão cadastral    | ____ ____ ____  <b>minutos</b> ____  Não sabe |
| Uma entrevista para atualização cadastral | ____ ____ ____  <b>minutos</b> ____  Não sabe |

**12. Como é feito o registro das informações da entrevista no Cadastro Único? (Resposta Única)**

Aqui, indique se as informações das famílias são inseridas diretamente no Sistema do Cadastro Único durante a entrevista, ou se são primeiramente registradas no formulário em papel para depois serem inseridas no sistema.

- ☐ Todas as entrevistas são registradas diretamente no Sistema on line de Cadastro Único
- ☐ A maioria das entrevistas é registrada diretamente no Sistema on line de Cadastro Único
- ☐ A minoria das entrevistas é registrada diretamente no Sistema on line de Cadastro Único
- ☐ Nenhuma entrevista é registrada diretamente no Sistema de Cadastro Único, todas são registradas no formulário em papel e depois digitadas no Sistema de Cadastro Único
- ☐ Todas as entrevistas são registradas diretamente no Sistema off line do Cadastro Único
- ☐ A maioria das entrevistas é registrada diretamente no Sistema off line do Cadastro Único
- ☐ A minoria das entrevistas é registrada diretamente no Sistema off line do Cadastro Único
- ☐ Nenhuma entrevista é registrada diretamente no Sistema off line do Cadastro Único, todas são registradas no formulário em papel e depois digitadas no Sistema de Cadastro Único

**13. São feitas ações específicas para atender demandas de Averiguação e Revisão Cadastral? (Resposta Múltipla)**

Aqui, identifique as ações que o posto do Cadastro Único realiza para atender as demandas de Averiguação e Revisão Cadastral.

- ☐ Sim, as famílias de Averiguação e Revisão Cadastral são alvo de Cadastro em domicílio ou entrevista em domicílio;
- ☐ Sim, as famílias de Averiguação e Revisão Cadastral fazem parte do público prioritário de atendimento na unidade;
- ☐ Sim, há mutirões em dias específicos para atender o público de Averiguação e Revisão Cadastral;
- ☐ Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não há ações específicas para atender o público de Averiguação e Revisão Cadastral.

**14. Indique em quais situações e com qual frequência a equipe faz entrevistas domiciliares: (Resposta única por linha).**

*Aqui, considere entrevista domiciliar a entrevista feita no domicílio da família. Essa entrevista pode ser feita por qualquer profissional capacitado em preenchimento de formulário. Não necessita da presença de um assistente social ou outro técnico de nível superior, embora alguns municípios prefiram deixar essa atribuição para esses profissionais.*

|  | Sim, com frequência      | Sim, às vezes            | Não faz                  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Para a inclusão ou atualização cadastral de forma geral:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para apurar denúncias:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para famílias incluídas em Averiguação Cadastral:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para inclusão ou atualização de dados de famílias com beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC):            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para inclusão ou atualização de dados de famílias pertencentes à Grupos Populacionais Tradicionais ou Específicos (GPTEs): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para inclusão ou atualização de dados de famílias que moram em locais de difícil acesso                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para inclusão ou atualização de migrantes e refugiados   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Para atualização/inclusão de famílias unipessoais  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outros. Qual? _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**BLOCO 4 – PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

**15. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade em relação à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

*Para algumas alternativas desta questão entende-se como manutenção de benefícios, os procedimentos de bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento*

- ☐ Não realiza ações e atividades relacionadas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família.
- ☐ As ações e atividades relacionadas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família são encaminhadas para o CRAS e/ou outros serviço da rede socioassistencial.
- ☐ Esclarecimentos individuais de dúvidas sobre regras do Programa (valores de benefícios, regras de concessão, bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios e condicionalidades).
- ☐ Ações coletivas para prestar informações às famílias sobre regras do Programa (Reuniões de acolhida, palestra etc.)
- ☐ Manutenção de benefícios (bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento) diretamente no SIBEC.
- ☐ Registro das manutenções de benefícios (bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento) no Formulário Padrão de Gestão de Benefícios (FPGB) e seu arquivamento.
- ☐ Solicitação de manutenção de benefícios (bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento) pelo módulo de Administração Off-line do SigPBF.

## BLOCO 5 – OUTRAS ATIVIDADES

**16. Qual a relação deste Posto de Cadastro Único com os outras unidades da rede socioassistencial?** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

*Indique as formas como este Posto de Cadastro Único se articula com os outros equipamentos da rede socioassistencial*

☐ Este posto encaminha as famílias para a rede socioassistencial de referência para inclusão em serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, Centro Pop, outros).

☐ Este posto encaminha as famílias para a rede socioassistencial de referência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

☐ Este posto encaminha as famílias para a rede socioassistencial de referência para acesso a benefícios eventuais.

☐ Este posto atende famílias para inclusão e atualização cadastral encaminhadas pela rede socioassistencial.

☐ Um profissional da equipe do Cadastro Único deste posto está alocado em outra unidade socioassistencial para fazer interlocução do Cadastro Único com os programas, serviços e benefícios socioassistenciais.

☐ Este posto realiza Busca Ativa para identificação de pessoas sem CPF.

☐ Este posto realiza encontro/mutirão de cadastramento de GTPE's.

☐ Este posto não se relaciona com outras unidades da rede socioassistencial *(se marcar esta opção, passe para a questão seguinte).*

## BLOCO 6 – GESTÃO DE PESSOAS

**17. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe desta Unidade:**

**Atenção!** Os dados dessa questão são preenchidos automaticamente com as informações disponíveis no CADSUAS.  
Caso seja necessário atualizar estes dados, atualize-os no CADSUAS.

| Nome Completo | Data de Nascimento<br>DD/MM/AA<br>AA | Sexo  | Número do CPF | Dados do RG |               |    | E-mail | Escolaridade | Profissão | Vínculo | Função | Carga horária<br><b>SEMANAL</b> | Início do Exercício<br>Função<br>(DD/MM/AAAA) |
|---------------|--------------------------------------|---|---------------|-------------|---------------|----|--------|--------------|-----------|---------|--------|---------------------------------|---|
|               |                                      |   |               | Número      | Órgão Emissor | UF |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 1)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 2)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 3)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 4)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 5)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 6)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 7)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 8)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 9)            |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 10)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 11)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 12)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 13)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 14)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |
| 15)           |                                      | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                                 |   |

\* O número de CPF é obrigatório.

**Atenção!** Indique **Nome Completo, Data de Nascimento do membro da equipe, CPF, RG, Sexo, Escolaridade, Profissão, Vínculo, Função e Carga Horária Semanal** e a **Data de Início do Exercício da Função** para cada membro da equipe, inclusive para aqueles que estão de férias ou de licença. **Indique o número que corresponde à resposta correta para cada profissional, conforme legenda do**

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

| Escolaridade  | Profissão                    | Tipo de Vínculo  | Função no Posto   | Carga Horária                |
|---|------------------------------|--|---|------------------------------|
| 0 – Sem Escolaridade (pular “Serviços/Atividades”)              | 1 – Assistente Social        | 1 – Comissionado   | 1 – Apoio Administrativo                                    | 1. Até 10 horas semanais     |
| 1 – Ensino Fundamental Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) | 2 – Psicóloga(o)             | 2 – Empregado Público (CLT)  | 2 – Coordenador(a)  | 2. De 11 a 20 horas semanais |
| 2 – Ensino Fundamental Completo (pular “Serviços/Atividades”)   | 3 – Pedagoga(o)              | 3 – Outro vínculo não permanente                                       | 3 – Educador(a) Social                                      | 3. De 21 a 30 horas semanais |
| 3 – Ensino Médio Incompleto (pular “Serviços/Atividades”)       | 4 – Advogada(o)              | 4 – Servidor Temporário  | 4 – Estagiária(o)   | 4. De 31 a 40 horas semanais |
| 4 – Ensino Médio Completo                                       | 5 – Administrador (a)        | 5 – Servidor/Estatutário   | 5 – Serviços gerais   | 5. De 41 a 44 horas semanais |
| 5 – Ensino Superior Incompleto                                  | 6 – Antropóloga(o)           | 6 – Terceirizado   | 6 – Cadastrador(a)/Entrevistador(a) Social                  | 6. Mais de 44 horas semanais |
| 6 – Ensino Superior Completo                                    | 7 – Socióloga(o)             | 7 – Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços | 7 – Técnica(o) de nível superior                            |                              |
| 7 – Especialização  | 8 – Fisioterapeuta           | 8 – Voluntário   | 8 – Técnica(o) de nível médio                               |                              |
| 8 – Mestrado  | 9 – Cientista política(o)    | 9 – Sem vínculo  | 9 – Analista de Dados e Pesquisa                            |                              |
| 9 – Doutorado   | 10 – Nutricionista           |  | 10 – Tecnologia da Informação e Desenvolvimento de Sistemas |                              |
|   | 11 – Médica(o)               |  | 11 – Outros   |                              |
|   | 12 – Musicoterapeuta         |  |   |                              |
|   | 13 – Terapeuta Ocupacional   |  |   |                              |
|   | 14 – Economista              |  |   |                              |
|   | 15 – Economista Doméstica(o) |  |   |                              |
|   | 16 – Enfermeira(o)           |  |   |                              |
|   | 17 – Analista de sistema     |  |   |                              |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | 18 – Programador(a)<br>19 – Outra(o) profissional de nível superior<br>20 – Profissional de nível médio<br>21 – Sem formação profissional |  |  |  |
|--|---|--|--|--|



## Escolaridade:



**Atenção!** Observe as orientações abaixo para confirmar a correção dos dados preenchidos no quadro da questão 42:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe *do Cadastro Único* 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)
- 1. 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 *Posto do Cadastro Único*, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Profissões de Nível Superior</b> | 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               |

**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 Posto do Cadastro Único 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 *Cadastro Único*, 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 congêneres), ou ainda, a Prefeitura Municipal/Governo do Estado.

#### **Função no Posto de Cadastro Único:**

A **Função no Posto do Cadastro Único** diz respeito à função exercida pela(o) profissional que compõe a equipe de referência definida na NOB-RH. A equipe de referência pode ser maior do que a exigida, agregando profissionais de nível fundamental (não previstos na Norma).

Para responder o campo relativo à função desenvolvida por cada profissional no *Cadastro Único* considere o seguinte:

De acordo com o Caderno de Orientações Técnicas do *Cadastro Único*, a equipe de referência do *Posto do Cadastro Único* é interdisciplinar e os perfis devem convergir de forma a favorecer o desenvolvimento das funções desta Unidade. O trabalho social com famílias depende de um investimento e uma predisposição de profissionais de diferentes áreas a trabalharem coletivamente, com objetivo comum de apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no *Cadastro Único*. São atribuições e perfis dos técnicos e coordenador do *Cadastro Único*:

**Apoio Administrativo:** As atividades administrativas do *Posto do Cadastro Único* 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 *Posto do Cadastro Único*.

**Coordenador(a):** O(a) coordenador(a) do *Cadastro Único* 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.

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

**Cadastrador(a):** realizar entrevistas com usuários para inserção de dados no Cadastro Único e demais sistemas e cadastros relacionados à gestão dos benefícios e transferência de renda. O cadastrador também tem a função de manter atualizadas as informações registradas no CadÚnico e demais cadastros.

**Técnico(a) de nível superior:** O(a) técnico(a) de nível superior do *Cadastro Único S* é o(a) profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS (dependendo do número de famílias referenciadas ao *Cadastro Único* e porte do município, conforme a NOB-RH); com experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social; domínio sobre os direitos sociais; experiência de trabalho em grupos e atividades coletivas; experiência em trabalho interdisciplinar; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de escuta das famílias.

**Técnico(a) de nível médio**

**Analista de Dados e Pesquisa**

**Tecnologia da Informação e Desenvolvimento de Sistemas**

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

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>CPF e Carga Horária Semanal:</b> |
|-------------------------------------|

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 *Cadastro Único*.

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Posto de Cadastro Único:**

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, Data de preenchimento do questionário, Telefone e E-mail de contato da pessoa responsável pelas informações prestadas sobre o CRAS.

**É imprescindível que o(a) responsável pelo preenchimento assine o formulário e indique a data do preenchimento.**

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

É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas:

Secretário(a) Municipal de Assistência Social ou DF; Diretor(a)/coordenador(a)/responsável pela área de proteção básica do município ou DF; Técnico(a) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere.

Somente estes cargos/funções são aceitos.

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) designado(a).

**É imprescindível que o(a) agente responsável no órgão gestor da Assistência Social assine o formulário e indique a data do preenchimento.**

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Cadastro Único:**

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

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

Cargo/Função:

☐ Coordenador(a) do Cadastro Único ☐ Técnico(a) de nível superior do Cadastro Único ☐ Outro

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

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

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

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

CPF: \_\_\_\_\_ Data de validação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cargo/Função:

☐ Secretário(a) Municipal de Assistência Social ou congênere.  
☐ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.  
☐ Técnico(a) 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).**