



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE

Rodovia Gether Lopes de Farias – Bairro Emílio Callegari - s/nº - São Domingos do Norte - ES - CEP 29745-000 telefone (027) 3742-1188 - CNPJ 36.350.312/0001-72

DECRETO Nº 1.401, DE 30 DE SETEMBRO DE 2015.

Aprova a Instrução Normativa SBES nº 001/2015.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 66, inciso V e 74, I, “g” da Lei Orgânica do Município de São Domingos do Norte e, de acordo com a Lei Municipal nº 691 de 29 de março de 2012, que dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Município de São Domingos do Norte-ES, no âmbito da Prefeitura Municipal de São Domingos do Norte, abrangendo as administrações Direta e Indireta,

DECRETA:

Art. 1º Fica avocada a competência a que alude o art. 66-J da Lei nº 71, de 30 de junho de 1995, para aprovar a **Instrução Normativa SBES nº 001/2015**, Dispõe sobre orientações e procedimentos Para concessão de benefícios, prestação deserviços, cadastramento e atendimento de usuários do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, do Município de São Domingos do Norte, fazendo parte integrante deste Decreto.

Art. 2º Cabe à Seccional de controle interno pertecente a Secretaria Municipal de Administração e Finanças, a responsabilidade pelo cumprimento da presente Instrução Normativa.

Art. 3º Caberá a Secretaria Municipal de Controle Interno e Transparência, a modificação da presente Instrução Normativa quando se fizer necessário, por meio de ato próprio, sendo portanto a presente avocação de competência vigente apenas para aprovação inicial.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de São Domingos do Norte - E.S., 30 de Setembro de 2015.

JOSE GERALDO GUIDONI
Prefeito Municipal

INSTRUÇÃO NORMATIVA SISTEMA DO "BEM ESTAR SOCIAL" - SBES Nº. 01/2015

*"Dispõe sobre orientações e procedimentos
Para concessão de benefícios, prestação de
serviços, cadastramento e atendimento de
usuários do Sistema Único de Assistência
Social – SUAS".*

INSTRUÇÃO NORMATIVA SECONT- SBES Nº 001/2015

DATA: 29 de Setembro de 2015

VERSÃO: 1.0 de 29 de Setembro de 2015.

APROVAÇÃO EM: 30 de Setembro de 2015

ATO DE APROVAÇÃO: DECRETO Nº 1.401 de 30 de Setembro de 2015

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º. A presente Instrução Normativa tem por finalidade orientar e disciplinar os procedimentos das ações da Política de Assistência Social no âmbito municipal, visando à garantia dos mínimos sociais, objetivando a padronização na execução do cadastramento e atendimento ao usuário por meio da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social e suas unidades.

CAPÍTULO II DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º. A presente Instrução Normativa abrange a Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, a Secretaria Municipal de Saúde - SESA, a Secretaria Municipal de Educação e Cultura - SEMEC, a Secretaria Municipal de Administração e Finanças - SEMAF, Almoxarifado, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, bem como todos os demais serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial.

CAPÍTULO III DOS CONCEITOS

Art. 3º. Para fins desta Instrução Normativa considera-se:

I – Assistência Social - A Assistência Social encontra suporte legal na Carta Magna de 1988, em seu art. 203: "a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social". A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou o art. 203 da Constituição Federal - CF, e definiu em seu art. 1º, como: "a Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas".

II - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS: Lei nº. 8.742 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social no âmbito Federal;

III – Política Nacional de Assistência Social - PNAS: Política que, junto com as políticas setoriais, considera as desigualdades socioterritoriais, visando seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais;

IV- Sistema Único de Assistência Social - SUAS: Sistema público que organiza de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil, com um modelo de gestão participativa;

V – Benefícios Eventuais - São benefícios da Política Nacional de Assistência Social - PNAS de caráter suplementar e provisório, prestado aos cidadãos e as famílias em virtude de morte, calamidade pública e situação de vulnerabilidade social temporária. Os benefícios eventuais são assegurados pelo art. 22 da Lei Federal nº 8.742/1993, alterada pela Lei 12.435, art. 23 da nº 9.966/2012 da Lei Estadual, Resolução 212/2006 do CNAS, Lei Municipal nº. 547/2009 alterada pela Lei nº. 702/2012, garantindo os serviços socioassistencial fundamentado nos princípios de cidadania e dos direitos sociais humanos.

VI – Conselho Municipal Assistência Social - CMAS – Instituído pela Lei Municipal nº 99/1996 e alterada pela Lei Municipal nº 589/2009, instancia de controle social deliberativa do sistema descentralizado e participativo da Política de Assistência Social, de caráter permanente e de composição paritária entre o governo municipal e sociedade civil, vinculado à estrutura da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social, a SEMTADES reger-se-á por seu Regimento Interno, por suas Resoluções e pelas Leis pertinentes.

VII – Benefício de Prestação Continuada - BPC: Benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente.

VIII – Busca ativa: é uma estratégia para levar o estado ao cidadão, sem esperar que as pessoas sem situação de vulnerabilidade social cheguem até o poder público. É uma forma de alcançar aqueles que não acessam os serviços públicos e vivem fora de qualquer rede de proteção social, levando conhecimento às famílias sobre os programas sociais municipais, estaduais e federais.

IX - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único ou CADÚNICO: Instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, obrigatoriamente utilizado para a seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público;

X - Centro de Referência da Assistência Social - CRAS: Unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de Assistência Social - PNAS; atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social responsável pela organização e oferta de serviços a proteção social básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.

XI - Economia Popular Solidária: Estratégia de desenvolvimento sustentável e solidário



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

fundamentada na organização coletiva de trabalhadores e trabalhadoras com interesse de melhorar a qualidade devida por meio do trabalho associado, cooperativado ou mesmo em grupos informais;

XII - Famílias de Baixa Renda: Unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores em um mesmo domicílio, cuja renda familiar mensal per capita variável entre $\frac{1}{4}$ do salário mínimo é até 03 (três) salários mínimos de acordo com o benefício a ser concedido.

XIII - Programa Bolsa Família - PBF: Integra o Plano Brasil Sem Miséria e foi criado para beneficiar famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza e está baseada na garantia de renda, inclusão produtiva e no acesso aos serviços públicos.

XIV - Do Programa Incluir: Instituído pela Lei nº. 9.752/2011 o Bolsa Capixaba é uma ação dentro do Programa Estadual de Combate à Pobreza (Programa Incluir), criada para contribuir na erradicação da extrema pobreza no estado, através da transferência direta de renda vinculada ao Programa Bolsa Família.

XV - Inclusão Produtiva – Articula ações e programas que favorecem a inserção no mercado de trabalho seja por meio de emprego formal, do empreendedorismo da economia solidária ou de fortalecimento de atividades realizadas por famílias incluídas em programas sociais.

XVI - Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho-ACESSUAS/TRABALHO: Referem-se ações de articulação, mobilização e encaminhamento de pessoas em situação de vulnerabilidade e ou risco social para garantia do direito de cidadania a inclusão no mundo do trabalho, por meio, do acesso a cursos de formação e qualificação profissional, ações de inclusão produtiva e serviços de intermediação de mão de obra.

XVII - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC: Executado pela União, com a finalidade de ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira. Reúne iniciativas de oferta de qualificação sócia profissional em (parceria com o Ministério da Educação - MEC) e intermediação de mão-de-obra em (parceria Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, por meio do Sistema Nacional de Emprego- SINE), que visam à colocação dos beneficiários em postos de emprego com carteira de trabalho e previdência assinada, além do apoio a micro empreendedor e as cooperativas de economia solidária;

XVIII – Proteção Social Básica - PSB: Nível de proteção, estabelecida pela política nacional de assistência social, que objetiva a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições de fortalecimento com vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras);

XIX - Proteção Social Especial – PSE: Destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da Proteção Especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

familiar.

XX - Rede Socioassistencial: Conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e opera benefícios, serviços, programas e projetos, o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade;

XXI - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF: Trabalho de caráter continuado que visou fortalecimento da função de proteção das famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Dentre seus objetivos, destacam-se o fortalecimento da função protetiva da família; a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários; a promoção de ganhos sociais e materiais às famílias; a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; e o apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares. É o principal serviço desenvolvido no CRAS e acontece atualmente em articulação com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, possibilitando a operacionalização e organização do atendimento e/ou acompanhamento das famílias dos usuários inseridos nesses serviços. Dessa forma a execução do SCFV viabiliza identificação de elementos que subsidia em desenvolvimento realizado com as famílias no âmbito do PAIF;

XXII - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN: Reúne diversos setores de governo e da sociedade civil com o propósito de formular, articular e implementar políticas, planos, programas e ações de segurança alimentar e nutricional, com vista a assegurar o direito humano à alimentação adequada, monitorando e avaliando as mudanças na área de alimentação e nutrição, verificando o impacto dos programas e ações de segurança alimentar e nutricional sobre a população a qual se destina tal política;

XXIII – Vulnerabilidade Social: Refere à condição de indivíduos ou grupo sem situação de fragilidade, que os tornam expostos a riscos e a níveis significativos de desagregação social. Relaciona-se ao resultado de qualquer processo de desproteção, exclusão, conflitos, discriminação, abandono, apartação, confinamento, isolamento, violência ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, provoca do por fatores, tais como pobreza, crises econômicas, nível educacional deficiente, localização geográfica precária e baixos níveis de capital social, humano ou cultural dentre outros, que gera fragilidade dos atores no meio social.

XXIV – Serviço de Acolhimento Institucional – CASA LAR: Acolhimento provisório e excepcional para crianças e adolescentes de ambos os sexos, inclusive crianças e adolescentes com deficiência, sob medida de proteção (Art. 98 do estatuto da criança e do adolescente) e em situação de risco pessoal e social, cujas famílias ou responsáveis encontra-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção.

XXV – Programa de Aquisição de Alimento – PAA: Instrumento de política pública instituído pelo artigo 19 da Lei nº. 10.696, de 02 de julho de 2003, e regulamentado pelo decreto nº. 4.772, de 02 de julho de 2003, o qual foi alterado pelo decreto nº. 5.873, de 15 de agosto de 2006. Tem como objetivo garantir o acesso aos alimentos em quantidade, qualidade e regularidade necessárias as populações em situação de insegurança alimentar e nutricional e promover a inclusão social no campo por meio do fortalecimento da agricultura familiar.

**CAPÍTULO IV
DA BASE LEGAL**

Rua Goiânia, nº 032 - Centro - São Domingos do Norte-ES - CEP 29745-000

Telefone (027) 3742 1250 - CNPJ 16.571.433/0001-37

Email: assistenciasociaisdn@hotmail.com

Art. 4º. A presente Instrução Normativa tem como base legal os dispositivos contidos na Constituição Federal; Lei do SUAS nº.12.435/11; Resoluções nº.18 e 33 do Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS; Portaria da Gestão do Cadastro Único nº. 177/2011; Lei nº. 10.836/2004 - Programa Bolsa Família; Lei nº. 9.752 de 16 de Dezembro de 2011 - Programa Incluir; Lei nº. 12.513/2011 - PRONATEC; Resolução nº. 109/2009 do CNAS - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; Lei nº. 8.742/93 - LOAS, alterada pela Lei 12.435; Lei Municipal nº. 99 de 15 de outubro de 1996, alterada pela Lei Municipal nº. 589 de 12 de novembro de 2009, Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, Resolução Municipal do CMAS nº. 008/2013 - Benefícios Eventuais, Art. 19 da Lei nº. 10.696, de 02 de julho de 2003, e regulamentado pelo Decreto nº. 4.772, de 02 de julho de 2003, o qual foi alterado pelo Decreto nº. 5.873, de 15 de agosto de 2006 - Programas de Aquisição de Alimento - PAA, Resolução nº. 109 de 11 de novembro de 2009; Política Nacional da Assistência Social - PNAS.

CAPÍTULO V **DAS RESPONSABILIDADES**

Art. 5º. Da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social SEMTADES:

- I -** Orientar os serviços da Proteção Social Básica - PSB, e quanto à execução desta Instrução Normativa, supervisionando sua aplicação;
- II -** Promover a divulgação e implementação desta Instrução Normativa;
- III -** Disponibilizar os meios materiais para a execução dos serviços, a representante da SECONT do Sistema "Bem Estar Social" a fim de que a mesma cumpra as determinações previstas nesta Instrução Normativa;
- IV -** Realizar a atualização da presente Instrução Normativa, conforme mudanças que ocorrerem sobre a legislação que a subsidia;
- V -** Apoiar e subsidiar tecnicamente o Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- VI -** Receber e disseminar as orientações prestadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.
- VII -** Incentivar a formação e ampliação de corpos técnicos especializados e capacitados, permitindo acesso ao conhecimento de modo a potencializar sua capacidade de intervenção e acesso aos recursos disponibilizados pelos programas da Política Nacional de Assistência Social - PNAS;
- VIII -** Realizar a capacitação continuada dos profissionais do SUAS.

Art. 6º. Da SESA e SEMEC:

- I -** Atuar em rede, viabilizando os serviços solicitados.

Art. 7º. Da representante da SECONT do Sistema "Bem Estar Social".
Rua Goiânia, nº 032 - Centro - São Domingos do Norte-ES - CEP 29745-000
Telefone (027) 3742 1250 - CNPJ 16.571.433/0001-37
Email: assistenciasociaisdn@hotmail.com

- I -** Alertar o Secretário Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social SEMTADES sobre alterações que se fizerem necessárias nas rotinas de trabalho;
- II -** Manter esta Instrução Normativa à disposição de todos os funcionários/servidores públicos, zelando pelo fiel cumprimento da mesma;
- III -** Cumprir fielmente as determinações contidas nesta Instrução Normativa;
- IV -** Solicitar ao Secretário Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, os meios materiais para a representante da SECONT do Sistema "Bem Estar Social", a fim de que essa possa cumprir as determinações previstas nesta Instrução Normativa;
- V -** Articular as ações junto à Política de Assistência Social e às outras políticas públicas visando fortalecimento da rede de serviços socioassistencial, responsabilizando-se pela organização das ações ofertadas pelos serviços;
- VI -** Promover a utilização dos dados do CADÚNICO para o planejamento e gestão de políticas públicas e programas sociais voltados à população de baixa renda executados pelo governo local;
- VII -** Cumprir com as funções específicas exigidas na legislação que rege o serviço de sua responsabilidade.

Art. 8º. Do Almocharifado:

- I -** Dispensar os Benefícios Eventuais mediante encaminhamento do assistente social.

Art. 9º. Do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS:

- I -** Formular estratégias de controle da execução da Política Nacional de Assistência Social – PNAS no âmbito municipal.
- II -** Deliberar, aprovar e fiscalizar a Políticas de Assistência Social no âmbito municipal.

Art. 10. Do Conselho Tutelar:

- I -** Requisitar serviços à rede de proteção;
- II -** Encaminhar ou receber usuários de outras redes de serviços, atuando em rede.
- III -** Acompanhar o andamento processual da criança e do adolescente infrator junto às autoridades judiciárias competentes;
- IV -** Promover palestras nas escolas, as associações de bairros, entidades de classe filantrópicas, orientando o direito e dever da criança e do adolescente;
- V -** Entre outras;

CAPÍTULO VI

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

SEÇÃO I
DA ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

Art. 11. O CRAS é unidade pública estatal descentralizada da Política de Assistência Social, responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e DF. Dada a sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de uma grande número de famílias a rede de Proteção Social de Assistência Social.

Art. 12. Os espaços mínimos exigidos para a sede do CRAS são:

- I - Recepção;
- II - Sala de atendimento;
- III - Sala de multiuso;
- IV - Sala de coordenação/administrativa;
- V - Copa e cozinha;
- VI - Conjuntos de instalações sanitárias;
- VII - Almoxarifado.

Art. 13. O CRAS funciona 5 (cinco) dias por semana, das 7hs às 16hs, podendo haver alterações conforme a necessidade do local e eventualmente em atividades complementares noturnas, feriados ou fim de semana.

Art. 14. O cidadão que desejar ser atendido pelo CRAS deverá consultar junto a Secretaria Municipal do Trabalho Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, se o bairro onde reside está compreendido na região de abrangência do CRAS.

Art. 15. Na existência o CRAS, o cidadão deverá se dirigir ao mesmo para realizar seu cadastro.

Parágrafo único. No decorrer do cadastro, o técnico junto ao usuário, definirá participação nas atividades, bem como a necessidade de acompanhamento familiar e/ ou encaminhamentos.

Art. 16. O cidadão será atendido pela equipe técnica do serviço que definirá qual a necessidade de acompanhamento familiar e/ou encaminhamentos aos demais serviços.

Art. 17. Qualquer medida ou intercorrência que comprometa o funcionamento ou atendimento aos usuários, deverá ser obrigatoriamente comunicada, mediante ofício à Secretaria Municipal do Trabalho Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES, que emitirá parecer sobre o ocorrido.

SEÇÃO II

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
DOS SERVIÇOS OFERTADOS

SUBSEÇÃO I
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A FAMÍLIA - PAIF

Art. 18. Poderão ser incluídas no PAIF:

- I -** Famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social, residentes no território de abrangência do CRAS;
- II -** Famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais;
- III -** Famílias que atendem aos critérios de elegibilidade dos programas de transferência de renda e/ou benefícios assistenciais, mas que ainda não foram contempladas;
- IV -** Famílias com beneficiários do Benefício de Prestação Continuada - BPC;
- V -** Famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros;
- VI -** Pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de vulnerabilidade e risco social.

Art. 19. Das formas de acesso ao PAIF:

- I -** Procura espontânea;
- II -** Busca ativa;
- III -** Encaminhamento da rede socioassistencial;
- IV -** Encaminhamento das demais políticas públicas.

Art. 20. O PAIF realizará o acompanhamento dos beneficiários da seguinte forma:

- I -** Acolhida, cadastramento familiar com preenchimento do prontuário Sistema Único de Assistência Social- SUAS. (ANEXO I);
- II -** Realização do plano de acompanhamento familiar – com acompanhamento individual ou em grupo;
- III -** Realização de oficinas e realização de grupos;
- IV -** Visita domiciliar;
- V -** Acompanhamento psicossocial;
- VI -** Articulação com a rede e atividades comunitárias;
- VII -** Avaliação e monitoramento.

Art. 21. O desligamento dos beneficiários do PAIF se dará através de:

I - Avaliação por parte da equipe técnica, juntamente com a família, encerrando o plano de acompanhamento familiar;

II - Adequação do plano de acompanhamento familiar, podendo haver encaminhamento a rede de serviços e/ou outras políticas.

SUBSEÇÃO II
SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS - SCFV

Art. 22. Poderão ser incluídos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV as crianças, os adolescentes, os adultos e as pessoas idosas territorialmente referenciadas aos CRAS, em especial:

I - Com deficiência, com prioridade para as beneficiárias de BPC;

II - Com famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;

III - Com famílias com precário acesso à renda e a serviços públicos;

IV - Encaminhadas pelos Serviços da Proteção Social Especial - PSE;

V - Residentes em territórios com ausência ou precariedade na oferta de serviços;

VI - Que necessitem de oportunidades de convívio familiar e comunitário;

VII - Que vivenciam situações de fragilização de vínculos;

VIII - Crianças e adolescentes fora da escola;

IX - Idosos com vivências de isolamento.

Art. 23. Das formas de acesso ao SCFV:

I - Procura espontânea;

II - Busca ativa;

III - Encaminhamento pela rede socioassistencial;

IV - Encaminhamento pelas demais políticas públicas.

Art. 24. A equipe técnica realizará o acompanhamento dos beneficiários da seguinte forma:

I - Visita domiciliar;

II - Atendimento psicossocial;

III - Acompanhamento das atividades coletivas;

IV - Acompanhamento dos usuários inseridos nos grupos.

Art. 25. O desligamento dos beneficiários do SCFV se dará através:

I - De avaliação da equipe técnica, juntamente com a família beneficiária;

II - Do encaminhamento a rede de serviços e/ou outras políticas.

CAPÍTULO VII **DA INCLUSÃO PRODUTIVA**

SEÇÃO I **PROGRAMA NACIONAL DE ACESSO AO ENSINO TÉCNICO E EMPREGO -** **PRONATEC - BRASIL SEM MISÉRIA**

Art. 26. Poderão ser incluídos no PRONATEC:

I - Estudantes do ensino médio da rede pública, inclusive da educação de jovens e adultos;

II - Trabalhadores;

III - Beneficiários dos Programas Federais de transferência de renda;

IV - Estudantes que tenham cursado o ensino médio completo em escola da rede pública ou em instituições privadas na condição de bolsista integral, nos termos do regulamento.

Art. 27. Das formas de acesso ao Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC:

I - Procura espontânea;

II - Busca ativa;

III - Encaminhamento pela rede socioassistencial;

IV - Encaminhamento pelas demais políticas públicas.

Art. 28. Das funções na execução do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC:

I - Promover a divulgação de informações pertinentes ao Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC, a fim de conquistar novos usuários;

II - Encaminhar os usuários para cursos e serviços da rede socioassistencial;

III - Realizar a pré-matrícula do usuário no curso desejado.

Art. 29. Após procura na Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES são realizados os procedimentos de:

Rua Goiânia, nº 032 - Centro - São Domingos do Norte-ES - CEP 29745-000

Telefone (027) 3742 1250 - CNPJ 16.571.433/0001-37

Email: assistenciasocialsdn@hotmail.com

I - Acolhida;

II - Pré-matrícula;

III - Encaminhamento à instituição que realizará o curso.

Art. 30. O desligamento se dará mediante conclusão/evasão do curso.

SEÇÃO II
PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DO ACESSO AO MUNDO DO
TRABALHO – ACESSUAS TRABALHO

Art. 31. Poderão ter acesso todo cidadão em situação de vulnerabilidade e risco social, residente em municípios integrantes do Programa, com idade entre 16 a 59 anos, com prioridade para usuários de serviços, projetos, programas transferência de renda e benefícios sócioassistenciais, em especial para:

I - Famílias e indivíduos com perfil do Plano Brasil Sem Miséria;

II - Pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC;

III - Jovens egressos do serviço de convivência para jovens;

IV - Pessoas inscritas no CADÚNICO;

V - Egressos do sistema socioeducativo;

VI - Famílias com presença de situação de trabalho infantil;

VII - População em situação de rua;

VIII - Famílias com crianças em situação de acolhimento provisório;

IX - Adolescentes e jovens egressos do serviço de acolhimento;

X - Indivíduos e famílias moradoras em territórios de risco em decorrência do tráfico de drogas;

XI - Indivíduos egressos do sistema penal;

XII - Beneficiários do PBF;

XIII - Pessoas retiradas do trabalho escravo;

XIV - Mulheres vítimas de violência.

Art. 32. Das formas de acesso ao ACESSUAS/TRABALHO:

I - Busca ativa;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

II - Encaminhamento pela rede socioassistencial;

III - Encaminhamento pelas demandas política públicas.

Art. 33. O Programa tem como função identificar o público alvo, encaminhá-lo e realizar o acompanhamento dos usuários inseridos no programa nacional de acesso ao ensino técnico e emprego - PRONATEC, economia popular solidária, e demais programas e projetos correlacionados com a inclusão produtiva.

Art. 34. O funcionamento do ACESSUAS/TRABALHO se dará através:

a) Da articulação:

I - Com outras políticas públicas, que visam à melhoria da qualidade de vida e superação das vulnerabilidades sociais;

II - Com as demais políticas implicadas na integração ao mundo do trabalho, desenvolvendo ações intersetoriais;

III - Com parcerias de órgãos e entidades governamentais e não governamentais, que ofertam ações de formação e qualificação profissional, inclusão produtiva e intermediação de mão de obra;

IV - Com órgãos e entidades governamentais e não governamentais que atuam no apoio da pessoa com deficiência para o acesso à formação e qualificação profissional, inclusão produtiva e intermediação de mão de obra.

b) Da mobilização, por meio do planejamento de atividades que demandam a identificação prévia do público-alvo, sobretudo por meio de consultas ao CADÚnico, e ênfase na articulação institucional, que consistem em:

I - Identificar o público prioritário do programa ACESSUAS/TRABALHO, por meio de consultas ao CECAD (ferramenta de consulta, seleção e extração de dados do CADÚnico, disponível para todos os Estados, Municípios e DF, no SIGPBF(Sistema de Gestão do PBF) - <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/sistemagestaobolsafamilia>);

II - Identificar as pessoas com deficiência que possam participar dos cursos de capacitação profissional no território, por meio de visita domiciliar, principalmente aos beneficiários do BPC, sempre que necessário;

III - Participar da elaboração da campanha de mobilização e de divulgação do programa;

IV - Organizar palestras, reuniões nos bairros, nas associações de moradores, como público

V - Prioritário do ACESSUAS/TRABALHO;

VI - Divulgar para a população a lista das unidades ofertante e relação dos cursos oferecidos pelo programa nacional de acesso ao ensino técnico e emprego - PRONATEC;

VII - Articular com rede de educação de jovens e adultos que atua com o público prioritário do programa ACESSUAS/TRABALHO para matricular os alunos nas unidades ofertante;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

VIII - Elaborar e distribuir material de divulgação;

IX - Informar e sensibilizar famílias e indivíduos sobre as oportunidades de acesso e de participação em cursos de formação e qualificação profissional, programas e projetos de inclusão produtiva e serviços de intermediação de mão de obra;

X - Divulgar o programa;

XI - Realizar abordagem voltada à pessoa com deficiência, com vistas a informar sobre aspectos inerentes ao mundo do trabalho.

c) Do encaminhamento, que consiste em:

I - Identificar famílias com perfil para acesso à renda e encaminhá-las para inclusão no CADÚNICO;

II - Encaminhar os usuários para acesso aos cursos de formação e qualificação profissional, bem como, aos programas e projetos de inclusão produtiva e serviços de intermediação de mão de obra, conforme necessidades;

III - Viabilizar o acesso a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais e de transferência de renda, nos caso sem que se fizer necessário, dos usuários participantes dos cursos ofertados.

d) Do monitoramento da trajetória, que consiste em:

I - Acompanhar o desempenho dos usuários nos cursos de qualificação profissional, desde o acesso até sua conclusão, provendo apoio socioassistencial aos usuários, nos casos em que se fizer necessário;

II - Acompanhar as informações sobre a permanência e a evasão dos usuários;

III - Articular com a equipe pedagógica das unidades ofertante dos cursos para os desafios enfrentados pelos usuários e para construção de estratégias coletivas para garantia da permanência dos mesmos;

IV - Promover reuniões periódicas entre a equipe do programa e as equipes dos órgãos parceiros (governamentais e não governamentais).

SEÇÃO III
ECONOMIA POPULAR SOLIDÁRIA

Art. 35. Dos critérios de inclusão:

I - Ser uma organização coletiva e democrática, singular ou complexa, cujos participantes ou sócios sejam trabalhadores do meio urbano ou rural;

II - Exercer atividades de natureza econômica como razão primordial de sua existência;

III - Ser uma organização autogestionária, cujos participantes ou sócios exerçam coletivamente a gestão das atividades econômicas e a decisão sobre a partilha seus resultados,

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

através da administração transparente e democrática, soberania assemblear e singularidade de voto dos sócios, conforme dispuser o seu estatuto ou regimento interno;

IV - Realizar pelo menos uma reunião ou assembléia trimestral para deliberação de questões relativas à organização das atividades realizadas pelo empreendimento;

V - Ser uma organização permanente, considerando tanto os empreendimentos que estão em funcionamento quanto aqueles que estão em processo de implantação, desde que o grupo esteja constituído e as atividades econômicas definidas.

Art. 36. Das formas de acesso:

I - Busca ativa;

II - Encaminhamento pela rede socioassistencial;

III - Encaminhamento pelas demais políticas públicas.

Art. 37. O programa desenvolve junto aos grupos de economia popular solidária, ações de educação, formação social, qualificação e prestam assistência técnica.

CAPÍTULO VIII
DO CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS DO GOVERNO FEDERAL

Art. 38. O CADÚNICO permite conhecer a realidade socioeconômica das famílias cadastradas, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e, também, dados de cada um dos componentes da família (**ANEXO II**).

Art. 39. A realização do CADÚNICO se dá através da coleta de dados, a qual poderá ser:

I - Por meio de visita domiciliar as famílias;

II - Em postos de coleta fixos, dotados de infraestrutura apropriada ao atendimento dessa população;

III - Em postos de coleta itinerantes.

Parágrafo único: Independentemente da forma de coleta de dados adotada, o município deve manter postos de atendimento fixos em constante funcionamento, para atender às famílias que procuram o poder público local para o cadastramento ou atualização cadastral.

Art. 40. A infraestrutura mínima exigida para funcionamento do CADÚNICO compreende:

I - Locais onde funcionem, de forma contínua, postos de atendimento com condições mínimas para o recebimento dessas famílias, tais como:

II - Sanitário;

III - Acessibilidade para pessoas com deficiência;

IV - Atendimento preferencial para idosos e gestantes;

V - Água potável.

VI - Local para o trabalho dos digitadores, equipado com computadores com acesso à internet e impressoras;

VII - Local para arquivamento dos formulários.

Art. 41. O CADÚNICO funcionará 5 (cinco) dias por semana, das 07h às 16h, podendo haver alterações conforme a necessidade do local e eventualmente atividades complementares noturnas, em feriados ou fins de semana.

Art. 42. A equipe mínima necessária ao desempenho das atividades para o funcionamento do CADÚNICO deverá ser composta por:

I - Entrevistador;

II - Supervisor de campo;

III - Supervisor do CADÚNICO;

IV - Administrador de rede;

V - Digitador.

Parágrafo único. Dependendo do quantitativo de famílias que compõem o público do CADÚNICO, o município poderá manter um profissional para desempenhar mais de uma atividade.

Art. 43. Poderão ser incluídas no CADÚNICO as famílias brasileiras de baixa renda, através das seguintes formas de acesso:

I - Procura espontânea;

II - Busca ativa;

III - Encaminhamento pela rede socioassistencial;

IV - Encaminhamento pelas demais políticas públicas.

Art. 44. São programas sociais que utilizam o CADÚNICO:

I - PBF;

II - Tarifa social de energia elétrica;

III - Programa incluir;

IV - Carteira do idoso;

V - Isenção de taxa de concurso público;

VI - Telefone popular.

VII - PRONATEC.

Art. 45. Os beneficiários poderão ser desligados do CADÚNICO através de:

I - Falecimento de toda a família;

II - Solicitação do indivíduo para ser excluído do núcleo familiar;

III - Solicitação da família;

IV - Decisão judicial.

V - Recusa da família em prestar informações, omissão ou prestação de informações inverídicas, por comprovada má-fé;

VI - Não localização da família para atualização ou revalidação cadastral, por período igual ou superior a 2 (dois) anos contados da inclusão ou da última atualização cadastral.

SESSÃO I DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - PBF

Art. 46. O Programa Bolsa Família - PBF objetiva a transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza e se utilizadas informações registradas no CADÚNICO, cujos benefícios são concedidos às famílias caracterizadas pela renda *per capita* conforme legislação pertinente.

Art. 47. A permanência no Programa Bolsa Família - PBF dependerá do cumprimento no que couber de condicionantes relativas ao acompanhamento de saúde, à frequência escolar e à atualização cadastral.

Art. 48. O ingresso das famílias no Programa Bolsa Família - PBF ocorrerá na forma estabelecida pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS, após o registro dos seus integrantes no CADÚNICO.

Art. 49. A concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família - PBF tem caráter temporário e não gera direito adquirido, devendo a elegibilidade das famílias, para o recebimento de tais benefícios, ser obrigatoriamente revista a cada período de 2 (dois) anos.

SUBSEÇÃO II DO PROGRAMA INCLUIR

Art. 50. Poderão receber o Benefício Estadual, as famílias beneficiadas do Programa Bolsa Família, ter crianças de zero a seis anos de idade, e ter renda por pessoa inferior a R\$ 97,00, mesmo após receber o benefício da Bolsa Família. Além disso, a família deve estar como o Cadastro Único atualizado e cumprindo as condicionalidades do Bolsa Família. Os valores de benefícios concedidos são variáveis, de acordo com a renda per capita e quantidade de pessoas na família. O atendimento às famílias beneficiadas do Bolsa Capixaba são realizados pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e pelas equipes responsáveis pelo Cadastro Único e Programa Bolsa Família nos municípios em especial:

- I -** Famílias em Situação de Extrema Pobreza ainda não beneficiadas por programa de transferência de renda (recorte de renda do PBF);
- II -** Famílias em Situação de Extrema Pobreza beneficiárias do PBF (recorte de renda do PBF);
- III -** Famílias em situação de pobreza ainda não beneficiadas por programa de transferência de renda (recorte de renda do PBF);
- IV -** Famílias beneficiárias do PBF e de outros benefícios assistenciais;
- V -** Famílias com perfil CADÚNICO ainda não inscritas no Cadastro e encaminhadas para o cadastramento;
- VI -** Famílias com perfil CADÚNICO inscritas no Cadastro, e
- VII -** Famílias em situação de vulnerabilidade, beneficiárias de outros programas, projetos e ações voltadas (refere-se aos programas, projetos e ações) ao enfrentamento da pobreza, desenvolvidos pela Assistência Social e demais políticas setoriais.

Art. 51. Das formas de acesso ao programa incluir:

- I -** Procura espontânea;
- II -** Busca ativa;
- III -** Encaminhamento pela rede socioassistencial;
- IV -** Encaminhamento pelas demais políticas públicas.

CAPÍTULO IX **BENEFÍCIOS EVENTUAIS**

SEÇÃO I **DO OBJETIVO E FUNCIONAMENTO**

Art. 52. Compete a Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES garantir a orientação ou acesso aos direitos previstos pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS na forma de Benefícios Eventuais ou Benefícios de Prestação Continuada - BPC, podendo ser através de:

- I -** Passagem;
- II -** Benefício Eventual de Cesta Básica;
- III -** Benefício Eventual de Natalidade;
- IV -** Benefício Eventual Funeral;
- V -** Encaminhamento para BPC.

Art. 53. O Serviço de Benefícios Eventuais consiste numa ação intermediária da Política Nacional de Assistência Social - PNAS e funcionam 05 (cinco) dias na semana, 08 horas diárias, na sede da Secretaria e no Centro de Referência e Assistência Social CRAS.

Art. 54. Os Benefícios Eventuais e Benefícios de Prestação Continuada - BPC são concedidos no Centro de Referência e Assistência Social - CRAS, de acordo com Art. 20 da Lei nº. 9.966 de 19 de dezembro de 2012, Resolução 212 de 19 de outubro de 2006 do CNAS, a área de abrangência e para os demais bairros do município que não tem cobertura de CRAS, além da zona rural.

Parágrafo único. O Auxílio Funeral e a concessão de passagens são prestados na Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES devido à urgência.

SEÇÃO II **DA INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

Art. 55. Poderão passar pelo atendimento social as famílias e indivíduos e em situação de vulnerabilidade social que atendam aos critérios de renda estabelecidos pelas resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, bem como pela Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS.

Art. 56. Para famílias atendidas com Benefício Eventuais que requer acompanhamento:

I - O beneficiário é acolhido pela recepção do Centro de Referência e Assistência Social e encaminhado ao setor de atendimento social.

II - Todo atendimento realizado é registrado no Sumário Social contendo o número de registro, nome do usuário, bairro de origem, resumo do atendimento e data.

Art. 57. Para famílias atendidas com Benefício de Passagem e Auxílio Funeral:

I - O beneficiário é acolhido pela recepção da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social - SEMTADES e encaminhado ao setor de atendimento social.

II - Todo atendimento realizado é registrado no Sumário Social contendo o número de registro, nome do usuário, bairro de origem, resumo do atendimento e data.

Art. 58. Para concessão dos benefícios são utilizados os seguintes instrumentos:

I - Autorização do benefício eventual concedido, encaminhada para o almoxarifado, contendo o tipo de benefício, o número de controle, nome do beneficiário, documento pessoal, endereço, carimbo e assinatura do técnico de referência responsável pelo atendimento, e a data da concessão **(ANEXO III)**;

II - O Sumário Social de Benefícios Eventuais, deverá conter a data do atendimento, nome do requerente, número do documento pessoal, composição familiar do beneficiário (relação de parentesco e idade), endereço, telefone para contato, parecer social, assinatura do responsável familiar, e carimbo e assinatura do técnico de referência responsável pelo atendimento **(ANEXO IV)**;

III - Relatório social elaborado após os atendimentos no setor de atendimento social e nas visitas domiciliares, com intuito de realizar a descrição de detalhes e observações técnicas da ação a ser desenvolvida ou necessária.

SEÇÃO III DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Art. 59. Dos critérios para concessão do Benefício Eventuais Cesta Básica:

- I -** Caso de circunstâncias temporárias, emergenciais e de calamidade pública;
- II -** Renda mensal de até 02 (dois) salários mínimos conforme Lei Municipal;
- III -** Residir no município de São Domingos do Norte.

Art. 60. Dos critérios de concessão do Benefício Eventual Funeral:

- I -** Renda mensal de até 02 (dois) salários mínimos conforme Lei Municipal;
- II -** Residir no município de São Domingos do Norte.

Art. 61. Dos critérios para concessão do Benefício Eventual de Natalidade:

- I -** Beneficiário em situação de risco ou vulnerabilidade social;
- II -** Renda mensal de até 02 (dois) salários mínimos conforme Lei Municipal;
- III -** Residir no município de São Domingos do Norte;

Parágrafo Único - Nos casos de gestação de risco ou nascimento prematuro do bebe o benefício poderá ser antecipado, devendo ser apresentado cartão de acompanhamento pré-natal ou declaração de nascido vivo.

Art. 62. Dos critérios para concessão do Benefício Eventual de Passagem:

- I -** Concessão através do sumario social;
- II -** Outros;

Art. 63. Os documentos necessários para os beneficios eventuais, conforme o caso:

- I -** Identificação com foto do beneficiário e do requerente;
- II -** Declaração ou certidão de óbito/nascimento;
- III -** Comprovante de endereço;
- IV -** Comprovante de renda;

V - Relatório do CADUNICO;

SESSÃO IV
DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Art. 64. Dos critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC, estabelecidos pela LOAS:

I - Portador de deficiência incapacitado para o trabalho e para a vida independente ou pessoa idosa com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade;

II - Renda *per capita* mensal inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente;

Art. 65. Documentos necessários para o requerimento do Benefício de Prestação Continuada - BPC:

I - Laudo médico com CID, descrevendo a doença e incapacidade para o trabalho, em caso de pessoa com deficiência (apenas do requerente);

II - Certidão de nascimento ou de casamento (do requerente e de todos componentes do grupo familiar);

III - Comprovante de endereço;

IV - Documentos pessoais (RG, CPF) do requerente e de todos componentes do grupo familiar;

V - CTPS dos integrantes do grupo familiar com idade igual ou superior a 15 anos.

CAPITULO X
SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL – CASA LAR

Art. 66. O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização do equipamento e serviço disponível na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis.

Art. 67. O equipamento deve funcionar ininterrupto (24 horas) em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relação mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e as necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade.

Art. 68. Das formas de acesso a CASA LAR:

I - Por determinação do poder judiciário;

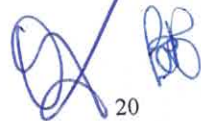
II - Por requisição do conselho tutelar. Nesse caso, a autoridade competente deverá ser comunicada,

III - Conforme previsto no artigo 93 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Rua Goiânia, nº 032 - Centro - São Domingos do Norte-ES - CEP 29745-000

Telefone (027) 3742 1250 - CNPJ 16.571.433/0001-37

Email: assistenciasociaisdn@hotmail.com


20


Art. 69. Do acompanhamento dos inseridos no serviço de acolhimento institucional:

- I -** Estudo psicossocial;
- II -** Acompanhamento dos usuários inseridos nos grupos.
- III -** Visita domiciliares;
- IV -** Formação de grupos interativos;
- V -** Encaminhamentos a programas da comunidade;

Art. 70. Do desligamento:

- I -** O desligamento é uma fase muito importante, ressaltando, porém a necessidade e uma preparação gradativa antes da sua ocorrência de avaliação da equipe técnica, juntamente com a família beneficiária;
- II -** Cabe à equipe organizar rotinas que proponham o desligamento da criança.
- III -** Uma vez feito o desligamento, é importante que se faça o acompanhamento do ingresso junto à família.

CAPÍTULO XI **PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTO – PAA**

Art. 71. Compra de alimentos produzidos pela agricultura familiar, com dispensa de licitação. Esses alimentos são distribuídos gratuitamente a pessoas e famílias que precisam de suplementação alimentar (porque estão em situação de insegurança alimentar e nutricional) e também a entidades de assistência social, entre outros.

Art. 72. Dos beneficiários do Programa de Aquisição dos Alimentos são:

- I -** Fornecedores – agricultores familiares que vendem /fornecem seus produtos ao programa, individualmente ou por meio de suas organizações, como associações e cooperativas;
- II -** Consumidores - Indivíduos em situação de insegurança alimentar e nutricional;
- III -** Pessoas atendidas pela rede socioassistencial locais e demais cidadãos em situação de risco alimentar, como indígenas, quilombolas, acampados de reforma agrária e atingidos por barragens.

Art. 73. Documentos necessários para a inscrição no programa de aquisição de alimentos - PAA:

- I -** Estar inscrito CADÚNICO;
- II -** Documentos pessoais (RG, CPF) do beneficiário;
- III -** Comprovante de residência;

CAPÍTULO XII DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

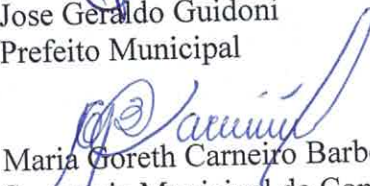
Art. 74. A inobservância das tramitações e procedimentos de rotina estabelecidos nesta Instrução Normativa, sem prejuízo das orientações e exigências do Tribunal de Contas do Espírito Santo - TCE/ES relativas ao assunto sujeitará os responsáveis às sanções legais cabíveis.

Art. 75. Esta Instrução Normativa deverá ser atualizada sempre que fatores organizacionais, legais e/ou técnicos assim exigirem, a fim de verificar a sua adequação aos requisitos da Instrução Normativa Sistema de Controle Interno – SCI nº. 001/2013, bem como manter o processo de melhoria contínua dos serviços públicos municipais.

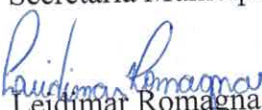
Art. 76. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

São Domingos do Norte/ES, 28 de setembro de 2015


Jose Geraldo Guidoni
Prefeito Municipal


Maria Goreth Carneiro Barbosa
Secretaria Municipal de Controle Interno e Transparência


Robertino Farias da Costa
Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social


Leidimar Romagnoli
Representante do Sistema do SBES







PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

ANEXO I - PRONTUÁRIO SUAS

NOME DA PESSOA DE REFERÊNCIA NA FAMÍLIA: _____

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

TIPO DE UNIDADE: ☐ CRAS ☐ CREAS

Nº DA UNIDADE:

NOME DA UNIDADE: _____

REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS					
Nº	Data de Atendimento	Nº de Ordem da pessoa	Descrição Sumária do Atendimento	Código	Nome do Técnico Responsável
1	__/__/__				
2	__/__/__				
3	__/__/__				
4	__/__/__				
5	__/__/__				
6	__/__/__				
7	__/__/__				
8	__/__/__				
9	__/__/__				
10	__/__/__				
11	__/__/__				
12	__/__/__				
13	__/__/__				
14	__/__/__				
15	__/__/__				
16	__/__/__				
17	__/__/__				
18	__/__/__				
19	__/__/__				
21	__/__/__				
21	__/__/__				
22	__/__/__				
23	__/__/__				
24	__/__/__				
25	__/__/__				
26	__/__/__				
27	__/__/__				
28	__/__/__				
29	__/__/__				
30	__/__/__				
31	__/__/__				
32	__/__/__				
33	__/__/__				
34	__/__/__				
35	__/__/__				
36	__/__/__				
37	__/__/__				
38	__/__/__				
39	__/__/__				
40	__/__/__				

Códigos auxiliares para Descrição Sumária dos Atendimento:

1 - Atendimento socioassistencial individualizado; 2 - Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado; 3 - Participação em atividade coletiva de caráter não continuado; 4 - Cadastro/Avaliação Cadastral; 5 - Acompanhamento de MSE; 6 - Solicitação/Concessão de Benefício Eventual; 7 - Visita Domiciliar; 8 - Outros

23



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



Data de abertura do prontuário: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA DE REFERÊNCIA E ENDEREÇO DA FAMÍLIA

Nome Completo da Pessoa de Referência: _____

Apelido (caso seja relevante): _____

Nome da mãe: _____

NIS da Pessoa de Referência: | | | | | | | | | |

CPF: | | | | | | | | | |

RG: | | | | | | | | | |

Órgão: _____

UF: | |

Data de emissão: ____/____/____

Endereço (Rua, Av.): _____

Bairro: _____

UF: ____ CEP: | | | | | | | |

Município: _____ Complemento: _____

Ponto de Referência: _____

Telefones de Contato: _____

Localização do Domicílio: ☐ Urbano ☐ Rural

() Assinale caso o endereço seja de um Abrigo

ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO

Data de atualização: ____/____/____

Endereço (Rua, Av.): _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: ____ CEP: | | | | | | | |

Ponto de Referência: _____ Telefone de Contato: _____

Localização do Domicílio: ☐ Urbano ☐ Rural

() Assinale caso o endereço seja de um Abrigo

FORMA DE INGRESSO NA UNIDADE E MOTIVO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

De que forma a família (ou membro da família) acessou a Unidade para o primeiro atendimento?

☐ Por demanda espontânea

☐ Em decorrência de Busca Ativa realizada pela equipe da unidade

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Básica

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Especial

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Saúde

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Educação

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado outras políticas setoriais

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Poder Judiciário

☐ Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias)

☐ Outros encaminhamentos

Sempre que o acesso for decorrente de algum encaminhamento, identifique detalhadamente o Nome e Contato do órgão/unidade que encaminhou o usuário: _____

Quais as razões, demandas ou necessidades que motivaram este primeiro atendimento?

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

☐ Bolsa Família ☐ BPC ☐ PETI ☐ Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Outras observações referentes ao diagnóstico da composição familiar
(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

Lined area for handwritten observations.

3

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA		Marque o item correspondente	Utilize para atualização do domicílio
Características do Domicílio			
a. Tipo de residência			
Própria	☐	☐	
Alugada	☐	☐	
Cedida	☐	☐	
Ocupada	☐	☐	
b. Material das paredes externas do domicílio			
Alvenaria ou madeira aparelhada	☐	☐	
Madeira aproveitada, taipa ou outros materiais precários	☐	☐	
c. Acesso a energia elétrica			
Sim, com Medidor próprio	☐	☐	
Sim, com Medidor compartilhado	☐	☐	
Sim, sem medidor	☐	☐	
Não possui energia elétrica no domicílio	☐	☐	
d. Possui água canalizada			
Sim	☐	☐	
Não	☐	☐	
e. Forma de abastecimento de água			
Rede geral de distribuição	☐	☐	
Poço ou nascente	☐	☐	
Sistema de captação de águas de chuva	☐	☐	
Carro pipa	☐	☐	
Outra forma	☐	☐	
f. Escoamento sanitário			
Rede coletora de esgoto ou pluvial	☐	☐	
Fossa séptica	☐	☐	
Fossa rudimentar	☐	☐	
Direto para vala, rio, lago ou mar	☐	☐	
Domicílio sem banheiro	☐	☐	
g. Coleta de lixo			
Sim, coleta direta	☐	☐	
Sim, coleta indireta	☐	☐	
Não possui coleta	☐	☐	
h. Qual o número total de cômodos do domicílio			
Número de Cômodos			
i. Qual o nº de cômodos utilizados como dormitório			
Número de dormitórios			
j. Quanto é o nº de pessoas do domicílio dividido pelo nº de dormitórios?			
Número médio de pessoas por dormitório			
k. O domicílio possui acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção?			
Sim, tanto nos espaços internos como na comunicação com a rua	☐	☐	
Sim, apenas nos espaços internos, mais possui "barreiras" na comunicação com a rua.	☐	☐	
Não possui condições de acessibilidade.	☐	☐	
l. O domicílio está localizado em área de risco de desabamento ou alagamento?			
Sim	☐	☐	
Não	☐	☐	
m. O domicílio está localizado em área de difícil acesso geográfico?			
Sim	☐	☐	
Não	☐	☐	
n. O domicílio está localizado em área com forte presença de conflito/violência?			
Sim	☐	☐	
Não	☐	☐	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições habitacionais da família
(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

5

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA				Data da primeira anotação: ____/____/____				Data de Atualização: ____/____/____			
Nº de Ordem	Primeiro Nome e lista de pessoas obtendo sempre o mesmo nº de ordem	Idade	Sabe ler e escrever?	Frequência escola atualizada?				Escola onde (última série concluída com a aprovação)		Códigos de escolaridade	
			1ª Anotação	Atualizado	Atualizado	Atualizado	Atualizado	1ª Anotação	Atualizado	Atualizado	
1			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				00 - Nunca frequentou escola 01 - Creche 02 - Educação Infantil 11 - 1º ano E. Fundamental 12 - 2º ano E. Fundamental 13 - 3º ano E. Fundamental 14 - 4º ano E. Fundamental 15 - 5º ano E. Fundamental 16 - 6º ano E. Fundamental 17 - 7º ano E. Fundamental 18 - 8º ano E. Fundamental 19 - 9º ano E. Fundamental 21 - 1º ano E. Médio 22 - 2º ano E. Médio 23 - 3º ano E. Médio 30 - Superior Incompleto 31 - Superior Completo 40 - EJA - Ensino Fundamental 41 - EJA - Ensino Médio 99 - Outros
2			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
3			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
4			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
5			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
6			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
7			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
8			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
9			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
10			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
11			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
12			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
13			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				
14			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				

Anotações sobre o cumprimento de condições de escolaridade				
Nº de Ordem	Data da ocorrência (Mês/Ano)	Efeito* (Código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Código para os Efeitos gerados por descumprimento de Condições de escolaridade
	___/___/___		() Sim () Não	1. Adversidade
	___/___/___		() Sim () Não	2. Bloqueio
	___/___/___		() Sim () Não	3. Suspensão
	___/___/___		() Sim () Não	4. Cancelamento

Identificação da Vulnerabilidade Educacional			
Faixa Etária	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas
	(Atualização)	(Atualização)	(Atualização)
Qtd. de pessoas entre 0 e 5 anos que não estão frequentando escola ou creche			
Qtd. de pessoas entre 06 e 14 anos que não estão frequentando escola			
Qtd. de pessoas entre 15 e 17 anos que não estão frequentando escola			
Qtd. de pessoas entre 18 e 24 anos que não sabem ler/reescrever			
Qtd. de pessoas entre 25 e 59 anos que não sabem ler/reescrever			
Qtd. de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler/reescrever			



CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições educacionais da família

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

7

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA				Data da primeira atualização: ____/____/____		Data de Atualização: ____/____/____	
Nº de Ordem	Primitivo Nome (liste as pessoas obedecendo sempre o maior nº de Ordem)	Idade	Possui Carteira de Trabalho?	Condição de Ocupação		Possui qualificação profissional?	Caso sim, qual?
				1ª Atualização	Atualização		
1			() Sim () Não			() Sim () Não	
2			() Sim () Não			() Sim () Não	
3			() Sim () Não			() Sim () Não	
4			() Sim () Não			() Sim () Não	
5			() Sim () Não			() Sim () Não	
6			() Sim () Não			() Sim () Não	
7			() Sim () Não			() Sim () Não	
8			() Sim () Não			() Sim () Não	
9			() Sim () Não			() Sim () Não	
10			() Sim () Não			() Sim () Não	
11			() Sim () Não			() Sim () Não	
12			() Sim () Não			() Sim () Não	
13			() Sim () Não			() Sim () Não	
14			() Sim () Não			() Sim () Não	

Códigos da Condição de Ocupação:
 0 - Não trabalha; 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo); 2 - Trabalhador temporário em área rural; 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinado; 4 - Empregado com carteira de trabalho assinado; 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinado; 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinado; 7 - Trabalhador não remunerado; 8 - Militar ou servidor público; 9 - Empregado; 10 - Estagiário; 11 - Aprendiz (em condição legal).

Para famílias que recebem o BPC, indique o número de ordem da(s) pessoa(s) beneficiária(s):
 Nº de Ordem da(s) pessoa(s): ____

Algum membro da família é aposentado ou pensionista?
 () Não () Sim. Se sim, indique o nº de ordem da(s) pessoa(s): ____

Qual a renda total da família, incluindo o valor recebido de programas sociais?
 R\$ ____ Atualizações: R\$ ____ / R\$ ____

Qual a renda familiar per capita, incluindo o valor recebido de programas sociais?
 R\$ ____ Atualizações: R\$ ____ / R\$ ____

Atenção! Fique atento para identificar famílias potencialmente elegíveis aos programas de transferência de renda e que ainda não recebem o benefício ao qual têm direito. Observe sempre as regras específicas de cada Programa/Benefício.

Anote o valor recebido pela família por meio de Programas Sociais

() Não () Sim Atualizações: () S () N / () S () N

Bolsa Família - Valor: R\$ ____ Atualizações: R\$ ____

BPC - Valor: R\$ ____ Atualizações: R\$ ____

PETI - Valor: R\$ ____ Atualizações: R\$ ____

Outros - Valor: R\$ ____ Atualizações: R\$ ____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições de trabalho e rendimentos da família

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

Lined area for handwritten notes.

Importante! Para uma melhor avaliação da condição econômica da família, é necessário que além da renda, você conheça também os principais gastos/despesas da família, especialmente despesas com aluguel e com medicamentos de uso contínuo.

Handwritten signature and the number 32.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Caso haja presença de pessoa com deficiência na família, preencha o quadro abaixo:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	*Tipo(s) de deficiência(s)	Necessita de cuidados constantes de outra pessoa	Quem é o responsável pelo cuidado
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	

*Tipos de deficiência:
 1 - Cegueira; 2 - Baixa Visão; 3 - Surdez severa/profunda; 4 - Surdez leve/moderada; 5 - Deficiência física;
 6 - Deficiência mental ou intelectual; 7 - Síndrome de Down; 8 - Transtorno/doença mental.

A família possui algum integrante que, devido ao envelhecimento ou à doença, necessita de cuidados constantes de outra pessoa para realizar atividades básicas, tais como, tomar banho, alimentar-se, ficar só em casa, locomover-se dentro de casa etc.?

☐ Não ☐ Sim.

Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Quem é responsável pelo cuidado: _____

A família declara, ou fornece indícios, de que vivencia situação de insegurança alimentar devido a insuficiência de alimentos?

☐ Não ☐ Sim. (Data da anotação: ____/____/____)

Algum membro da família é portador de alguma doença grave?

☐ Não ☐ Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de doença(s): _____

Algum membro da família faz uso de remédios controlados (tarja preta) para transtornos mentais?

☐ Não ☐ Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de álcool? (Data da anotação: ____/____/____)

☐ Não ☐ Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de crack ou outras drogas (cocaína, maconha etc)? (Data da anotação: ____/____/____)

☐ Não ☐ Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de substância(s): _____

Registre a presença de gestante(s) na família:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Quanto meses de Gestação?	Já iniciou Pré-Natal	Data da anotação
			() Sim () Não	____/____/____
			() Sim () Não	____/____/____
			() Sim () Não	____/____/____
			() Sim () Não	____/____/____
			() Sim () Não	____/____/____
			() Sim () Não	____/____/____

Anotações sobre descumprimento de condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Semestre de ocorrência (Semestre/Ano)	*Efeito (código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Códigos para os Efeitos gerados por descumprimento da Condicionalidades
				() Sim () Não	1. Advertência
				() Sim () Não	2. Bloqueio
				() Sim () Não	3. Suspensão
				() Sim () Não	4. Cancelamento
				() Sim () Não	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

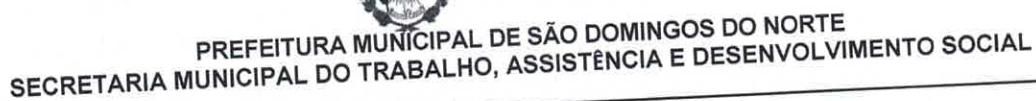
Outras observações referentes ao diagnóstico das condições de saúde da família

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

Lined area for observations.

11

Sempre que possível, identifique e registre nessa página a Unidade Básica de Saúde que referencia esta família e o nome do Agente Comunitário de Saúde que costuma visitá-la. Essa informação pode ser útil para futuras trocas de informações intersetoriais no nível local.



Utilize o quadro abaixo para registrar os Benefícios Eventuais concedidos para a família por esta unidade.

Registro de concessão de Benefícios Eventuais da Assistência Social

[illegible]

Códigos para os Tipos de Benefício:
1 - Auxílio Natalidade; 2 - Auxílio Funeral; 3 - Item/Kit específico para enfrentamento de situações de Emergência ou Calamidade Pública;
4 - Cesta Básica; 5 - Aluguel social/pagamento de aluguel; 6 - Outros.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



ACESSO A BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Outras observações referentes ao acesso a Benefícios Eventuais

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

13

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

- Há quantos anos a família mora neste estado: anos () a família sempre morou no estado
- Há quantos anos a família mora no município: anos () a família sempre morou no município
- Há quantos anos a família mora no bairro atual: anos () a família sempre morou no mesmo bairro
- A família, ou algum de seus membros, é vítima de ameaças ou de discriminação na comunidade onde reside?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.
- A família possui parentes que residam próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome, parentesco e contato destes parentes mais próximos.
- A família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome e contato de algum vizinho mais próximo.
- A família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.
- A família, ou algum de seus membros, participa de movimentos sociais, sindicatos, organizações comunitárias, Conselhos ou quaisquer outras ações ou instituições voltadas para organização política e defesa de interesses coletivos?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.
- Existe alguma criança ou adolescente do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica (família sem criança/adolescente)
- Existe algum idoso do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica (família sem idoso)
- Há pessoas dependentes (crianças, idosos dependentes ou pessoas com deficiência) que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto?
☐ Sim ☐ Não Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

Relações de Convivência Intrafamiliares *

Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações conjugais na família, se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre pais/responsáveis e os filhos inclusive entre o padrasto ou madrastra com o(s) enteado(s), se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre os irmãos, se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___

* A descrição ou detalhamento dos conflitos intrafamiliares, quando pertinente, poderá ser realizada na página ao lado.

- Indique se há relações conflituosas envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio?
- ☐ Sim, com presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.
- ☐ Sim, sem presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.
- ☐ Não há conflitos relevantes envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio.

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Outras observações referentes ao diagnóstico das condições de convivência familiar e comunitária
(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

15

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Registre a participação de membros da família em serviços, programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos.

N	Nº de Ordem da Pessoa	Primeiro Nome da Pessoa	Serviço, Programa ou Projeto*	Unidade de realização**	Data de ingresso (mês/ano)	Data de desligamento (mês/ano)	* Códigos para Serviços, Programas ou Projetos
1					___/___/___	___/___/___	1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e/ou adolescentes 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos 3. Grupo específico desenvolvido pelo PAIF 4. Grupo específico desenvolvido pelo PAEFI 5. Programas ou projetos específicos da Assistência Social que não configurem serviços continuados 6. Programas ou projetos de outras políticas setoriais (Educação, Esporte, Cultura etc) 99. Outros
2					___/___/___	___/___/___	
3					___/___/___	___/___/___	
4					___/___/___	___/___/___	
5					___/___/___	___/___/___	
6					___/___/___	___/___/___	
7					___/___/___	___/___/___	
8					___/___/___	___/___/___	
9					___/___/___	___/___/___	
10					___/___/___	___/___/___	
11					___/___/___	___/___/___	
12					___/___/___	___/___/___	
13					___/___/___	___/___/___	
14					___/___/___	___/___/___	
15					___/___/___	___/___/___	

** Códigos para a Unidade de Realização do respectivo Serviço, Programa ou Projeto:
 1 - Nesta própria Unidade; 2 - Em outra Unidade Pública da rede Socioassistencial; 3 - Em unidade/entidade privada da rede socioassistencial;
 4 - Em unidade de rede de educação; 9 - Outra unidade vinculada a outras políticas.

Outras observações referentes à participação de membros da família em Serviços programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos (Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pelo mesmo)

Importante! Utilize o espaço de anotações para registrar de forma precisa os dados e contatos referentes à unidade de realização do serviço, programa ou projeto, sempre que o mesmo não for realizado nesta própria Unidade.

PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO
DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Outras observações referentes à participação de membros da família em Serviços programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos (Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

17

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS

QUADRO 1

Histórico de situações de violência e violações de direitos vivenciadas pela família

Situação	A situação ainda persiste?	Data da Anotação (Mês/Ano)	(ATUALIZAÇÃO) A situação ainda persiste?	(ATUALIZAÇÃO) Data da Atualização
☐ Trabalho Infantil	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Exploração Sexual	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Abuso/Violência Sexual	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Violência Física	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Violência Psicológica	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Negligência contra idoso	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Negligência contra criança	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Negligência contra PCD	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Trajetória de Rua	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Tráfico de Pessoas	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Violência Patrimonial contra idoso ou PCD	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
☐ Outras:	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___

QUADRO 2 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO PELO CREA5

Caso a família esteja, ou já tenha estado, sob acompanhamento de um CREA5, registre o período em que isso ocorreu e o CREA5 que realizou o acompanhamento

Data Início (Mês/Ano)	Data Final (Mês/Ano)	Identificação do CREA5
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	

QUADRO 3 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO DO CREA5

Registro obrigatório de situações de violência e violações de direitos identificadas no grupo familiar

Utilize este Quadro para registrar situações de violência e/ou violação de direitos, atuais ou recentes, ocorridas com membros da família. Estas situações podem ter sido detectadas pelo profissional do CREA5 durante o atendimento da família/indivíduo, ou já serem de conhecimento prévio, no caso em que constituem a razão pela qual a família foi incluída em acompanhamento pelo PAEFI.

Nº de Ordem da pessoa vítima	* Código das Situações	Indício ou Confirmada	Data do Registro (mês/ano)	* Código de Situações
		() Indício () Confirmada	___/___/___	1. Violência Física
		() Indício () Confirmada	___/___/___	2. Violência Psicológica
		() Indício () Confirmada	___/___/___	3. Exploração Sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	4. Abuso/Violência Sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	5. Negligência ou Abandono
		() Indício () Confirmada	___/___/___	6. Trabalho Infantil
		() Indício () Confirmada	___/___/___	7. Trajetória de Rua
		() Indício () Confirmada	___/___/___	8. Tráfico de Pessoas
		() Indício () Confirmada	___/___/___	9. Discriminação por orientação sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	10. Violência Patrimonial contra idoso ou PCD
		() Indício () Confirmada	___/___/___	99. Outras

Todo registro incluído neste quadro deve ser transposto sem a identificação da pessoa para o Mapa Consolidado de Registros Obrigatórios deste CREA5. Além disso, o profissional deve ficar atento para a sua responsabilidade de notificar os Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e preencher a Ficha de Notificação nos casos em que for pertinente.

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Outras observações referentes ao diagnóstico de violência e violações de direitos
(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

19

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

HISTÓRICO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Histórico de Aplicação de Medidas Socioeducativas para Adolescentes

Nº	Nº de Ordem da Pessoa	Primeiro Nome	*Tipo de Medida	Número do Processo	Data de Início (Mês/Ano)	Data de Fim (Mês/Ano)	*Códigos dos Tipos de Medida Socioeducativa
1					__/__/__	__/__/__	1 - Liberdade Assistida (LA) 2 - Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) 3 - Advertência 4 - Obrigação de Reparar o Dano 5 - Semi-Liberdade 6 - Internação
2					__/__/__	__/__/__	
3					__/__/__	__/__/__	
4					__/__/__	__/__/__	
5					__/__/__	__/__/__	
6					__/__/__	__/__/__	
7					__/__/__	__/__/__	
8					__/__/__	__/__/__	
9					__/__/__	__/__/__	
10					__/__/__	__/__/__	

Caso o adolescente esteja cumprindo medida socioeducativa de LA ou PSC, registre se o mesmo foi, ou está sendo, acompanhado pelo CREAS.

Nº	Nº de Ordem da Pessoa	Acompanhado pelo CREAS	Data da Anotação	Observação
1		() Sim () Não	__/__/__	
2		() Sim () Não	__/__/__	
3		() Sim () Não	__/__/__	
4		() Sim () Não	__/__/__	
5		() Sim () Não	__/__/__	
6		() Sim () Não	__/__/__	
7		() Sim () Não	__/__/__	
8		() Sim () Não	__/__/__	
9		() Sim () Não	__/__/__	
10		() Sim () Não	__/__/__	

20

Caso esteja cumprindo medida socioeducativa de PSC registre os contatos relativos ao local de prestação do serviço e do orientador responsável:

HISTÓRICO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Outras observações referentes ao histórico de cumprimento de medidas socioeducativas

As anotações relativas ao processo de acompanhamento do adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa pelo CREAS devem ser registradas no bloco Planejamento e Evolução do Acompanhamento Familiar

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



HISTÓRICO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL OU FAMILIAR

Utilize o quadro abaixo para registrar eventuais situações de acolhimento institucional vivenciadas por algum membro do grupo familiar, sejam situações atuais ou ocorridas no passado.

Histórico de acolhimento:					
Nº	Nº de Ordem da pessoa	Primeiro nome	Período do Acolhimento		Motivo
			Data de início (Mês/Ano)	Data de fim (Mês/Ano)	
1			__/__/__	__/__/__	
2			__/__/__	__/__/__	
3			__/__/__	__/__/__	
4			__/__/__	__/__/__	
5			__/__/__	__/__/__	
6			__/__/__	__/__/__	
7			__/__/__	__/__/__	
8			__/__/__	__/__/__	
9			__/__/__	__/__/__	
10			__/__/__	__/__/__	
11			__/__/__	__/__/__	
12			__/__/__	__/__/__	
13			__/__/__	__/__/__	
14			__/__/__	__/__/__	
15			__/__/__	__/__/__	

Sempre que possível, identifique e registre na página ao lado a instituição na qual a pessoa foi acolhida.

Caso o grupo familiar, em seu conjunto, já tenha vivenciado alguma situação de acolhimento institucional (abrigo) decorrente da perda, temporária ou definitiva do domicílio, quer em função de catástrofe natural ou de fatalidade pessoal, registre o período em que o fato ocorreu e o motivo/fato que levou ao acolhimento:

22

Caso alguma criança/adolescente da família esteja, ou já tenha estado, sob guarda (legal ou informal) de outra pessoa não residente no domicílio (família extensa, amigos, patrões etc), registre o período em que o fato ocorreu, a razão pela qual ocorreu, a pessoa que este e com a guarda e o nome ou número de ordem da criança/adolescente.

Outras situações de afastamento do convívio familiar:

- ☐ Assinale caso a família possua algum membro adulto (pais ou filhos) em instituição prisional.
- ☐ Assinale caso a família possua algum membro adolescente cumprindo medida socioeducativa de internação.



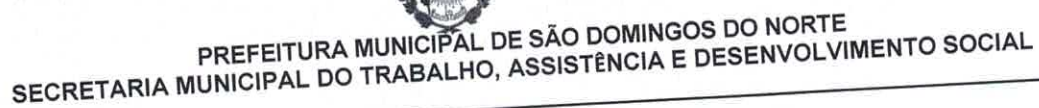
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



HISTÓRICO DE ACOlhIMENTO INSTITUCIONAL

Observações referentes às situações de Acolhimento Institucional vivenciadas pela família
(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

23



Registro de Ingresso e de Desligamento da Família ou Indivíduo no Acompanhamento do PAIF ou PAEFI	Assinale o	Data de Desligamento	*Razão do Desligamento
---	------------	----------------------	------------------------

Registro de Ingresso e de Desligamento da Família ou Indivíduo no Acompanhamento do PAIF ou PAFI					* Códigos de Razões para Desligamento
Assinale o Ingresso	Data de Ingresso	Assinale o Desligamento	Data de Desligamento	* Razão do Desligamento	1 - Avaliação técnica 2 - Evasão ou recusa da Família 3 - Mudança de município 4 - Outros
☐	___/___/___	☐	___/___/___	☐	
☐	___/___/___	☐	___/___/___	☐	
☐	___/___/___	☐	___/___/___	☐	
☐	___/___/___	☐	___/___/___	☐	

PLANEJAMENTO INICIAL:

PLANEJAMENTO INICIAL:

O planejamento inicial deve ser elaborado de forma dialogada com a família/indivíduo e considerar de forma particularizada as necessidades e as potencialidades de cada família. Nele se identificam os objetivos a serem perseguidos e as possíveis ações e estratégias para alcançá-los. Embora não deva ser encarado de forma rígida, o planejamento inicial ajuda a nortear o trabalho a ser desenvolvido com a família/indivíduo e a avaliar sua evolução.

Assinatura do profissional responsável pela mesma

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

24



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

PLANEJAMENTO INICIAL:

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

Lined area for notes and planning.

25



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Entende-se por evolução do acompanhamento familiar todo o processo que se segue ao contato inicial com a família/indivíduo, por meio do qual o profissional aprofunda seu conhecimento sobre a realidade específica daquela família, planeja e realiza ações para alcance de determinados objetivos e avalia os resultados alcançados.

Este espaço do Prontuário é destinado às anotações qualitativas sobre aspectos importantes da vida familiar que venham a ser identificados durante o processo de acompanhamento. Deve, também, ser utilizado para anotações pertinentes aos procedimentos e atividades desenvolvidas com a família e para avaliação dos resultados obtidos.

(Atenção! Toda anotação incluída neste espaço deve ser precedida de data, nome e função do profissional responsável pela mesma)

26

49



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Lined area for recording the evolution of family accompaniment.

27

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

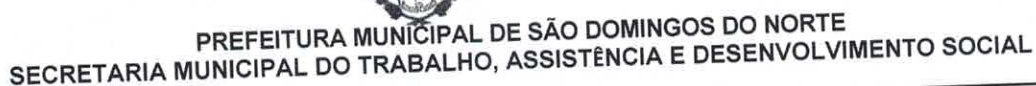
Lined area for recording the evolution of family follow-up.

28

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

A Avaliação de Resultados deve ser realizada com a participação da família acompanhada (ou indivíduo), e a avaliação do profissional também deve considerar as opiniões e percepções da própria família (ou indivíduo). Deve, ainda, haver especial atenção com a identificação dos fatores que contribuíram, ou que dificultaram, o alcance dos resultados esperados.

Número de meses que a família está sendo acompanhada: |__|__| meses

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

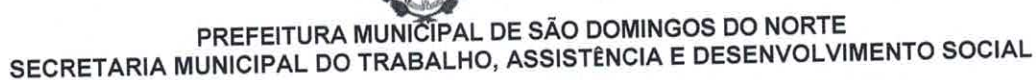
☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

☐ Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo

☐ Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.



REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Nome do Profissional Responsável: _____
Data da Avaliação: ____/____/____ Número de meses que a família está sendo acompanhada: ____ meses

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não ☐ Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outras áreas

A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

☐ Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo

☐ Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da lesão, com

☐ Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades

☐ Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:

negative, descriptive, or positive.



**FORMULÁRIOS DE CONTROLE
DOS ENCAMINHAMENTOS
REALIZADOS NO PROCESSO
DE ACOMPANHAMENTO DA FAMÍLIA**



TABELA DE CÓDIGOS DE ENCAMINHAMENTOS

- 05 - Para Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados a crianças e adolescentes
- 06 - Para Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados para idosos
- 07 - Para atualização cadastral no CadÚnico (inclusive quando realizada nesta própria Unidade)
- 08 - Para inclusão no CadÚnico (inclusive quando realizada nesta própria Unidade)
- 09 - Para o INSS, visando acesso ao BPC
- 10 - Para o INSS, visando acesso a outros direitos, que não o BPC
- 11 - Para acesso a Benefícios Eventuais
- 12 - Para acesso a Documentação Civil (Certidão de Nascimento, RG, Carteira de Trabalho, etc)
- 13 - Encaminhamento do CRAS para o CREAS (marcação exclusiva para o CRAS)
- 14 - Encaminhamento do CREAS para o CRAS (marcação exclusiva para o CREAS)
- 15 - Encaminhamento para outras unidades/serviços de Proteção Social Especial

- 30 - Para Serviços de Saúde Bucal (por exemplo: Brasil Sorridente)
- 31 - Para Serviços de Saúde Mental
- 32 - Para Serviços de Saúde voltados ao acesso de órteses e próteses para pessoas com deficiência
- 33 - Para Unidades de Saúde da Família
- 34 - Para outros serviços ou unidades do Sistema Único de Saúde

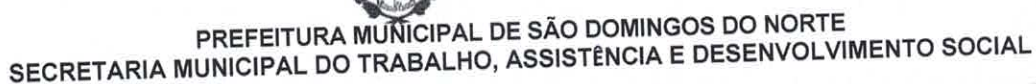
- 40 - Para Educação - Creche e Pré-escola (ensino infantil)
- 41 - Para Educação - Rede regular de ensino (ensino fundamental e ensino médio)
- 42 - Para Educação de Jovens e Adultos (por exemplo: Brasil Alfabetizado)

- 50 - Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à capacitação profissional
- 51 - Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à geração de trabalho e renda
- 52 - Para Serviços, Programas ou Projetos voltados à intermediação de mão-de-obra
- 53 - Para acesso a microcrédito
- 54 - Para o Programa BPC-Trabalho

- 60 - Para programa da área de habitação
- 61 - Para acesso à Tarifa Social de Energia Elétrica

- 70 - Para Conselho Tutelar
- 71 - Para Poder Judiciário
- 72 - Para Ministério Público
- 73 - Para Defensoria Pública
- 74 - Para Delegacias (especializadas ou não)

- 85 - Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 86 - Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 87 - Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 88 - Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)
- 89 - Outros encaminhamentos (código livre, a ser utilizado conforme interesse específico de cada município)



Registro de Encaminhamento	Formulário de Encaminhamento
Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento: (Utilize a tabela de códigos)	SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS (Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)
Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento: _____ _____ _____ _____	Encaminho o Sr(a) _____ e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____ localizado(a) na _____ tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e exposta a seguir: _____ _____ _____ _____ _____ _____
Objetivo/Motivo: _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
Nome do Profissional: _____	Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento: _____
Registre no verso desse cartão o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento	Telefone para contato: _____ Nome do Profissional: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento: [][]
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ____/____/____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse cartão o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____
tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ____/____/____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____

Nome do Profissional: _____

Registro de Encaminhamento

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento: [][]
(Utilize a tabela de códigos)

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento:

Objetivo/Motivo:

Data: ____/____/____

Nome do Profissional:

Registre no verso desse cartão o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento

Formulário de Encaminhamento

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS

(Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)

Encaminho o Sr(a) _____
e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____

localizado(a) na _____
tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir:

Data: ____/____/____

Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento:

Telefone para contato: _____

Nome do Profissional: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

ANEXO II – CADASTROÚNICO

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO																										PREENCHA A QUADRICULA DESTA FORMA		X
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z			
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único																		Formulário Principal de Cadastro F1										
1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE																												
1.01 - Código familiar						1.02 - UF		1.03 - Município				1.04 - Distrito		1.05 - Subdistrito		1.06 - Setor censitário												
1.07 - Modalidade da operação						1.08 - Forma de coleta de dados				1.09 - Formulário(s) preenchido(s)								1.10 - Data da entrevista										
1 - Inclusão 2 - Alteração						1 - Sem visita domiciliar 2 - Com visita domiciliar				0 - Principal 2 - Avulso 2 1 - Avulso 1 3 - Suplementar(es) nº(s)								Dia / Mês / 20										
ENDEREÇO DA FAMÍLIA																												
1.11 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)																												
1.12 - Tipo (rua, avenida, lagoa, etc.)																												
1.13 - Título (geral, senta, pintor, etc.)																												
1.14 - Nome																												
1.15 - Número						1.16 - Complemento do número (nº, km, A, FUNASA, SUCAM, etc.)																						
1.17 - Complemento adicional (apartamento, casa, sobrado, fundos, bloco, lote, quadra, etc.)																												
						1.18 - CEP																						
1.19 - Unidade territorial local																												
a) Código						b) Descrição																						
1.20 - Referência para localização																												
ENTREVISTADOR																												
1.21 - Nome																												
1.22 - CPF do entrevistador						Assinatura do entrevistador																						
1.23 - Observações																												
Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento																												

31.442 v005

3

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRICULA DESTA FORMA: **X**

2 - CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO
 (Não preencher para famílias em situação de rua)

2.01 - O local onde está situado o seu domicílio tem, na maioria, características:
☐ 1 - Urbanas ☐ 2 - Rurais

2.02 - Qual é a espécie do seu domicílio?
☐ 1 - Particular permanente
☐ 2 - Particular improvisado
☐ 3 - Coletivo **Passo ao 3.01**

2.03 - Quantos cômodos tem seu domicílio?

2.04 - Quantos cômodos estão servindo, permanentemente, de dormitório para os moradores do seu domicílio?

2.05 - Qual é o material predominante no piso do seu domicílio?
☐ 1 - Terra
☐ 2 - Cimento
☐ 3 - Madeira aproveitada
☐ 4 - Madeira aparelhada
☐ 5 - Cerâmica, lajota ou pedra
☐ 6 - Carpete
☐ 7 - Outro material

2.06 - Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?
☐ 1 - Alvenaria/tijolo com revestimento
☐ 2 - Alvenaria/tijolo sem revestimento
☐ 3 - Madeira aparelhada
☐ 4 - Taipa revestida
☐ 5 - Taipa não revestida
☐ 6 - Madeira aproveitada
☐ 7 - Palha
☐ 8 - Outro material

2.07 - O seu domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

2.08 - Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?
☐ 1 - Rede geral de distribuição
☐ 2 - Poço ou nascente
☐ 3 - Cisterna
☐ 4 - Outra forma

2.09 - No seu domicílio ou na propriedade existe banheiro ou sanitário?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não **Passo ao 2.11**

2.10 - De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?
☐ 1 - Rede coletora de esgoto ou pluvial
☐ 2 - Fosso séptico
☐ 3 - Fosso rudimentar
☐ 4 - Vale a céu aberto
☐ 5 - Direto para um rio, lago ou mar
☐ 6 - Outra forma

2.11 - O lixo do seu domicílio:
☐ 1 - É coletado diretamente
☐ 2 - É coletado indiretamente
☐ 3 - É queimado ou enterrado na propriedade
☐ 4 - É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida, etc.)
☐ 5 - É jogado em rio, lago ou mar
☐ 6 - Tem outro destino

2.12 - Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?
☐ 1 - Elétrica com medidor próprio
☐ 2 - Elétrica com medidor comunitário
☐ 3 - Elétrica sem medidor
☐ 4 - Óleo, querosene ou gás
☐ 5 - Vela
☐ 6 - Outra forma

2.13 - Existe calçamento/pavimentação no trecho de logradouro (rua, avenida, etc.), em frente ao seu domicílio?
☐ 1 - Total ☐ 2 - Parcial ☐ 3 - Não existe

3 - FAMÍLIA
 (Observe os conceitos de morador e de família na contracapa do formulário)

3.01 - A família é indígena?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passo ao 3.05**

3.02 - A que povo indígena pertence a família?

3.03 - A família reside em terra ou reserva indígena?
☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passo ao 3.07**

3.04 - Qual é o nome da terra ou reserva indígena?

☐ 2 - Não sabe **Passo ao 3.07**

Formulário Principal de
Cadastro - CADÚNICO - FI

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PREENCHA A QUADRICULA DESTA FORMA: 

4 - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA

4.01 - Número de ordem

--	--

4.02 - Nome completo

4.03 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.04 - Apellido

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.05 - Sexo

☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino

4.06 - Data de nascimento

Dia:

--

 Mês:

--

 Ano:

--

--

--

4.07 - Relação de parentesco (nome) com a pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

☐ 1 - Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	☐ 5 - Neto(a) ou bisneto(a)	☐ 9 - Genro ou nora
☐ 2 - Cônjuge ou companheiro(a)	☐ 6 - Pai ou mãe	☐ 10 - Outro parente
☐ 3 - Filho(a)	☐ 7 - Sogra(a)	☐ 11 - Não parente
☐ 4 - Entead(a)	☐ 8 - Irmão ou irmã	

4.08 - Cor ou raça

☐ 1 - Branca ☐ 2 - Preta ☐ 3 - Amarela ☐ 4 - Parda ☐ 5 - Indígena

4.09 - Nome completo da mãe

☐ 2 - Não sabe

4.10 - Nome completo do pai

☐ 2 - Não sabe

4.11 - Onde (nome) nasceu?

☐ 1 - Neste município - Passe ao 4.15 ☐ 2 - Em outro município ☐ 3 - Em outro país - (Passe ao 4.14)

4.12 - Em que estado (nome) nasceu?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 2 - Não sabe

4.13 - Em que município (nome) nasceu?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 2 - Não sabe Passe ao 4.15

4.14 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ 2 - Não sabe

4.15 - O nascimento (nome) foi registrado em Cartório de Registro Civil?

☐ 1 - Sim e tem Certidão de Nascimento	☐ 3 - Não → Se tem RANI, passe ao 5.01, opção 3 → Se não tem RANI, passe ao 6.01
☐ 2 - Sim, mas não tem Certidão de Nascimento	☐ 4 - Não sabe

31.442.005

6

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PREENCHA A QUADRICULA DESTA FORMA: 

5 - DOCUMENTOS

5.01 - Tipo e dados da Certidão

a) Tipo ☐ 1 - Nascimento ☐ 2 - Casamento ☐ 3 - Certidão Administrativa de Nascimento do Indígena (RANI)

b) Dados

1 - Nome do cartório

2 - Número do livro

--

3 - Número da folha

--

4 - Número do termo/RANI

--

5 - Data do registro:

Dia	Mês	Ano

6 - Estado de registro

--

7 - Município de registro

--

8 - Código do cartório

--

5.02 - Número de inscrição do CPF

--	--

5.03 - Dados do documento de identidade (RG)

1 - Número

--

2 - Complemento

--

3 - Data da emissão

Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

--

5 - Sigla do órgão emissor

--

5.04 - Dados da Carteira de Trabalho e Previdência Social

1 - Número

--

2 - Série

--

3 - Data da emissão

Dia	Mês	Ano

4 - Estado emissor

--

5.05 - Dados do Título de Eleitor

1 - Número

--	--

2 - Zona

--

3 - Seção

--

6 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

(O entrevistado deve fazer a avaliação de sua deficiência e dos membros de sua família considerando a utilização de óculos, lentes de contato, aparelho auditivo, prótese ou bengala)

6.01 - (Nome) tem alguma deficiência permanente que limite as suas atividades habituais (como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.)

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não - **Passa ao 7.01**

6.02 - Qual é o tipo de deficiência que (nome) tem?

(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Cegueira ☐ 3 - Surdez severa/profunda ☐ 5 - Deficiência física ☐ 7 - Síndrome de Down

☐ 2 - Baixa visão ☐ 4 - Surdez leve/moderada ☐ 6 - Deficiência mental ou intelectual ☐ 8 - Transtorno/doença mental

6.03 - Em função dessa deficiência (nome) recebe cuidados permanentes de terceiros?

(Este quesito admite múltipla marcação)

☐ 1 - Não ☐ 3 - Sim, de cuidador especializado ☐ 5 - Sim, de instituição da rede socioassistencial

☐ 2 - Sim, de alguém da família ☐ 4 - Sim, de vizinho ☐ 6 - Sim, de outra forma

31.442 v005

7



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRICULA
DESTA FORMA: X

7 - ESCOLARIDADE

7.01 - (Nome) sabe ler e escrever?

☐ 1 - Sim

☐ 2 - Não

7.02 - (Nome) frequenta escola ou creche?

☐ 1 - Sim, rede pública

☐ 3 - Não, já frequentou - Passe ao 7.03

☐ 2 - Sim, rede particular

☐ 4 - Nunca frequentou - Pessoa com 10 anos ou mais, passe ao 8.01

Pessoa com menos de 10 anos, encerre a entrevista

7.03 - Qual é o nome dessa escola ou creche que (nome) frequenta?

7.04 - Essa escola ou creche está localizada neste município?

☐ 1 - Sim - Passe ao 7.06

☐ 2 - Não

7.05 - Qual é o estado e o município onde está localizada a escola ou creche?

1 - Estado

2 - Município

7.06 - Código do INEP/MEC da escola ou creche:

☐ 2 - Não tem

7.07 - Qual é o curso que (nome) frequenta?

☐ 1 - Creche

☐ 2 - Pré-escola (exceto CA)

Encerre a
entrevista
dessa pessoa

☐ 3 - Classe de Alfabetização - CA - Passe ao 8.01

☐ 4 - Ensino Fundamental regular (duração 8 anos)

☐ 5 - Ensino Fundamental regular (duração 9 anos)

☐ 6 - Ensino Fundamental especial

☐ 7 - Ensino Médio regular

☐ 8 - Ensino Médio especial

☐ 9 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo - 1ª a 4ª)

☐ 10 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo - 5ª a 8ª)

☐ 11 - Ensino Médio EJA (Supletivo)

☐ 12 - Alfabetização para adultos

☐ 13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

☐ 14 - Pré-vestibular

Passe
ao 8.01

7.08 - Qual é o ano/série que (nome) frequenta?

☐ 1 - Primeira(a)

☐ 3 - Terceira(a)

☐ 5 - Quinta(a)

☐ 7 - Sétima(a)

☐ 9 - Non(a)

☐ 2 - Segunda(a)

☐ 4 - Quarta(a)

☐ 6 - Sexta(a)

☐ 8 - Oitava(a)

☐ 10 - Curso não-seriado

Passe ao 8.01

PARA A PESSOA QUE NÃO FREQUENTA ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTOU

7.09 - Qual foi o curso mais elevado que (nome) frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série?

☐ 1 - Creche

☐ 2 - Pré-escola (exceto CA)

☐ 3 - Classe de Alfabetização - CA

☐ 4 - Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries, Elementar (Primário), Primeira fase do 1º grau

☐ 5 - Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries, Médio 1º ciclo (Ginásio), Segunda fase do 1º grau

☐ 6 - Ensino Fundamental (duração 9 anos)

☐ 7 - Ensino Fundamental Especial

☐ 8 - Ensino Médio, 2º grau, Médio 2º ciclo (Científico, Clássico, Técnico, Normal)

☐ 9 - Ensino Médio Especial

☐ 10 - Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)

☐ 11 - Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)

☐ 12 - Ensino Médio EJA (Supletivo)

☐ 13 - Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

☐ 14 - Alfabetização para Adultos (Móbra, etc.)

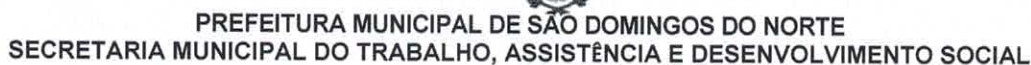
☐ 15 - Nenhum

Passe ao 8.01

Formulário Principal de
Cadastro - CADÚNICO - F1

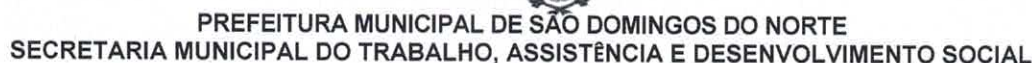
31.442 v0015

8

Formulário Principal de Cadastramento - CADÚNICO-PI

CAIXA
Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

31.442, $p < 0.05$



PREENCHA A QUADRICULA
Nesta forma:

Formulário Suplementar 1
Vinculação a programas
e serviços
F1.01

1.01 - Código familiar		1.02 - UF	1.03 - Município	1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor censitário
1.07 - Modalidade da operação	1.08 - Forma de coleta de dados	1.09 - Formulário(s) preenchido(s)			1.10 - Data de entrevista	
☐ 1 - Inclusão ☐ 2 - Alteração	☐ 1 - Sem visita domiciliar ☐ 2 - Com visita domiciliar	0 - Principal 2 - Anexo 2 1 - Anexo 1 3 - Suplementar(es) não(s)			/ / 20 Dia Mês Ano	

1.11 - Nome		
1.12 - CPF do entrevistador		Assinatura do entrevistador
1.13 - Observações		
Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento		

2.01 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum membro da família é beneficiário de algum programa da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN. Este quesito admite múltipla marcação. ☐ 1 - Vende leite para o programa do leite - Leite Fome Zero ☐ 2 - Recebe leite do programa do leite - Leite Fome Zero ☐ 3 - Vende alimentos para o PAA - Compra Direta ☐ 4 - Recebe alimentos do PAA - Compra Direta ☐ 5 - Recebe cesta de Alimentos ☐ 6 - Faz refeição em restaurante popular ☐ 7 - Faz refeição em cozinha comunitária ☐ 8 - Participou de curso em alimentação e nutrição ☐ 9 - Recebeu infraestrutura de captação de água da chuva para produzir alimentos ☐ 10 - Recebeu cisterna para armazenamento de água da chuva ☐ 11 - Participa de projetos de produção de alimentos (horta comunitária, criação de pequenos animais, viveiros e pomares) ☐ 12 - Participa de projeto da carteira indígena (Parceria MMA/MDS) ☐ 13 - Vende alimentos em feira livre popular financiada pelo MDS ☐ 14 - Nenhum	2.02 - Indique abaixo, marcando com X, se algum membro da família é ou foi beneficiário do seguro desemprego especial para pessoas resgatadas do trabalho análogo ao de escravo. ☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não
↓	
2.03 - Indique abaixo, marcando com X, se a família ou algum membro da família é beneficiário de algum programa do Ministério de Minas e Energia. Este quesito admite múltipla marcação. ☐ 1 - Recebe sua conta de energia elétrica faturada como Tarifa Social ☐ 2 - Recebeu de sua distribuidora de energia elétrica doação de lâmpadas ou outros equipamentos para reduzir o consumo de energia ☐ 3 - Não pagou pela instalação de energia na entrada de sua residência ☐ 4 - Nenhum	
↓	
2.04 - Preencha o campo abaixo com o número/código de identificação da unidade consumidora, indicado na conta de energia elétrica do domicílio. a) Nº de ordem da pessoa: b) Código da unidade consumidora:	

Example 13.5: Subsequent



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

0123456789

01441 V003

Formulário Suplementar 1
CADÚNICO - F1.01

1 - Nome do beneficiário: _____

2 - Endereço do beneficiário: _____

3 - Data de nascimento: _____

4 - Sexo: _____

5 - Estado civil: _____

6 - Profissão: _____

7 - Escolaridade: _____

8 - Tempo de trabalho: _____

9 - Tempo de residência: _____

10 - Tempo de permanência no município: _____

11 - Tempo de permanência no Estado: _____

12 - Tempo de permanência no Brasil: _____

13 - Tempo de permanência no País: _____

14 - Tempo de permanência no Continente: _____

15 - Tempo de permanência no Hemisfério: _____

16 - Tempo de permanência no Mundo: _____

17 - Tempo de permanência no Universo: _____

18 - Tempo de permanência no Planeta: _____

19 - Tempo de permanência no Sistema Solar: _____

20 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

21 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

22 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

23 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

24 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

25 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

26 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

27 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

28 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

29 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

30 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

31 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

32 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

33 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

34 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

35 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

36 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

37 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

38 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

39 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

40 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

41 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

42 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

43 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

44 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

45 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

46 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

47 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

48 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

49 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

50 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

51 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

52 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

53 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

54 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

55 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

56 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

57 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

58 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

59 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

60 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

61 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

62 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

63 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

64 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

65 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

66 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

67 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

68 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

69 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

70 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

71 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

72 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

73 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

74 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

75 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

76 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

77 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

78 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

79 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

80 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

81 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

82 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

83 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

84 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

85 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

86 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

87 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

88 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

89 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

90 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

91 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

92 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

93 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

94 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

95 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

96 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

97 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

98 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

99 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

100 - Tempo de permanência no Grupo Local: _____

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____

afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

Local _____ Data _____

Assinatura _____

Respostas e Sugestões

5. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

6. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

7. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

8. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

9. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

10. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

11. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

12. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

13. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

14. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

15. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

16. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

17. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

18. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

19. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

20. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

21. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

22. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

23. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

24. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

25. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

26. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

27. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

28. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

29. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

30. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

31. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

32. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

33. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

34. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

35. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

36. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

37. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

38. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

39. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

40. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

41. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

42. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

43. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

44. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

45. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

46. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

47. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

48. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

49. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

50. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

51. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

52. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

53. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

54. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

55. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

56. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

57. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

58. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

59. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

60. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

61. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

62. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

63. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

64. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

65. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

66. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

67. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

68. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

69. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

70. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

71. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

72. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

73. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

74. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

75. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

76. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

77. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

78. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

79. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

80. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

81. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

82. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

83. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

84. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

85. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

86. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

87. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

88. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

89. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

90. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

91. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

92. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

93. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

94. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

95. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

96. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

97. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

98. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

99. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

100. AC. C.A.O. (100) 10.000 (informações, informações, sugestões e ideias)

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Formulário Suplementar 1

Vinculação a programas e serviços

F1.01

Governo Federal

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

Departamento do Cadastro Único

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 250 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometimento e preciso e preciso municipal para analisá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por este nesta entidade ou, no máximo, até 30 dias antes da data desta declaração.

Nome: _____

Identificação (CPF): _____

Identificação (Título de Eleitor): _____

Assinatura de Responsável pela Unidade Familiar: _____

Nome da família: _____

Código familiar: _____

Data de nascimento: _____

Entrevistador: _____

Identificação (CPF): _____

Assinatura de entrevistador: _____

Localidade da aplicação: _____

Inclusão: _____

Alteração: _____

Telefone de órgão responsável: _____

CAIXA Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome



ANEXO III

Essa autorização é válida por 03 dias úteis N° de controle:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Sr. _____, CTPS/ou RG: _____ residente na Rua, n° _____, Bairro São Domingos do Norte/ES a retirar _____ no Almoxarifado da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social SEMTADES, Rua Goiânia, Bairro centro, a mesma deverá apresentar documento de identificação com foto e esta autorização.

Nome Assistente Social
Assistente Social - Plantão Social /SEMTADES

São Domingos do Norte / ES, ____ de ____ de 2015.

Declaro que recebi benefício de : _____

Essa autorização é válida por 03 dias úteis N° de controle:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Sr. _____, CTPS/ou RG: _____ residente na Rua, n° _____, Bairro São Domingos do Norte/ES a retirar _____ no Almoxarifado da Secretaria Municipal do Trabalho, Assistência Social SEMTADES, Rua Goiânia, Bairro centro, a mesma deverá apresentar documento de identificação com foto e esta autorização.

Nome Assistente Social
Assistente Social - Plantão Social /SEMTADES

São Domingos do Norte / ES, ____ de ____ de 2015.

Declaro que recebi benefício de : _____
Via controle - SEMTADES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

ANEXO IV

Cadastro de pessoas beneficiadas com BENEFÍCIOS EVENTUAIS		Data: ____/____/____
Nome(1) _____		
RG: _____	CPF: _____	Nº de pessoas na família: _____
Nomes de cada membro familiar (o Nº.1 é o responsável familiar):		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
5. _____		
6. _____		
7. _____		
8. _____		
9. _____		
Endereço: _____		
Bairro: _____	CEP: _____	
Cidade: _____	UF: _____	Telefone: _____
Assinatura do responsável _____		Assinatura/carimbo do Assistente Social _____
1 – Auxílio Funeral: _____		Nº de urnas doadas: _____
2 – Auxílio Natalidade: _____		Nº de KIT's doados: _____



ANEXO V

SUMÁRIO SOCIAL

I – IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F
Filhos: _____ Escolaridade: _____
Filiação: Pai: _____
Mãe: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
Empregado: () Sim () Não Onde: _____
Tem CTPS assinada? () Sim () Não
Profissão: _____
Renda pessoal: _____ Renda Familiar: _____
Doc. RG: _____ CPF: _____ CTPS: _____
Há quanto tempo reside no município? _____ Título de eleitor: _____

II – SITUAÇÃO ECONÔMICA

() 0 a 2 salários mínimos () Pequeno proprietário () Aposentado
() 3 a 5 salários mínimos () Meeiro () Outros

III – SITUAÇÃO HABITACIONAL:

IV – PARECER SOCIAL:

V – OBSERVAÇÕES:

Declaro serem verdadeiras as informações que prestei acima

Data: ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DO TRABALHO, ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
