PESQUISA DE ENTIDADES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - PEAS 2013 - 2014

Questionário da Etapa II

BLOCO 01 – IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

01. Número cadastral |_|_|_|_|_|- |_|_|_| (5 primeiros dígitos carregados da ETAPA I)
02. Variável de controle |51| Questionário da Unidade Local Cadastrada
|52| Questionário de Unidade de Prestação de Serviço
03. Siape do entrevistador |_|_|_|_|_|_|_|
04. Data de início da coleta |_|_|/|_|_|/|_|_| 05. Data de fim da coleta |_|_|/|_|_|/|_|_|
06. Código da Unidade da Federação pesquisada |_|_| 07. Código do Município pesquisado |_|_|_|_|
08. Nome do município pesquisado: |_|_|_|_|_|_|_|

BLOCO 04 – CONDIÇÃO DE ATIVIDADE

01. Registre a condição de atividade da Unidade (data de referência=data de início da entrevista):
1|_| Ativa
2|_| Paralisada (passe ao quesito 02)
3|_| Inativa (passe ao quesito 03)
02.Mês e ano de paralisação das atividades: |_|_|/|_|_|_|_| (passe ao Bloco 05)
03.Mês e ano do encerramento das atividades: |_|_|/|_|_|_|_| (passe ao Bloco 05)

BLOCO 05 – RELATÓRIO DE NÃO-COLETA

01. Qual o motivo da não-coleta?
1|_| Condição de atividade (Assinale se Bloco 04 Quesito 01 = 2 ou 3)
2|_| Impossibilidade de fornecer informações
3|_| Recusa

Encerre o questionário

BLOCO 06 – SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

01. Esta unidade executa diretamente serviços socioassistenciais? (pré-carregado)
1|_|Sim
2|_|Não (passe ao quesito 02.12)

02. Qual(is) o(s) serviço(s) socioassistencial(is) prestado(s) nesta Unidade? (pré-carregado)
02.01.Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos
1|_|Sim
2|_|Não

02.02.Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas
1|_|Sim
2|_|Não

02.03.Serviço especializado em abordagem social
1|_|Sim
2|_|Não

02.04.Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade
1|_|Sim
2|_|Não

02.05.Serviço de proteção especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias
1|_|Sim
2|_|Não

02.06.Serviço especializado para pessoas em situação de rua
1|_|Sim
2|_|Não
02.07.Serviço de acolhimento institucional
1|_|Sim
2|_|Não

02.08.Serviço de acolhimento em República

1|_|Sim

2|_|Não

02.09.Serviço de acolhimento em família acolhedora

1|_|Sim

2|_|Não

02.10.Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências

1|_|Sim

2|_|Não

02.11.Assessoramento/Defesa e garantia de direitos

1|_|Sim

2|_|Não

02.12.Outro (preenchimento obrigatório) Incluir serviços, projetos e/ou programas desenvolvidos na unidade

1|_|Sim (então passe ao próximo quesito)

2|_|Não (então passe ao Serviço Socioassistencial correspondente, entre Blocos 7 e 15)

03. Qual(is) o(s) perfil(is) do(s) outro(s) serviço(s) socioassistencial(is) prestado(s) na unidade? (múltipla marcação) **(Incluir serviços, projetos e/ou programas desenvolvidos na unidade)**

03.1. |_|Centro/Grupo de convivência? (habilita Bloco 07)

03.2. |_|Centro de múltiplo uso? (habilita Bloco 07)

03.3. |_|Centro da juventude? (habilita Bloco 07)

03.4. |_|Centro de atendimento às famílias? (habilita Bloco 07)

03.5. |_|Centro comunitário? (habilita Bloco 07)

03.6. |_|Oficina profissionalizante? (habilita Bloco 07)

03.7. |_|Oficina de lazer/lúdica? (habilita Bloco 07)

03.8. |_|Reforço/apoio escolar? (habilita Bloco 07)

03.9. |_|Contraturno social/escolar? (habilita Bloco 07)

03.10.|_|ProJovem (Programa Nacional de Inclusão de Jovens)? (habilita Bloco 07)

03.11.|_|PETI (Programa de Erradicação do trabalho Infantil)? (habilita Bloco 07)

03.12.|_|Habilitação e reabilitação? (habilita Bloco 11)

03.13.|_|Centro-dia? (habilita Bloco 11)

03.14.|_|APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais)? (habilita Bloco 11)

03.15.|_|Pestalozzi? (habilita Bloco 11)

03.16.|_|A Unidade realiza atendimento domiciliar? (habilita Bloco 08)

03.17.|_|A Unidade oferece abrigamento em suas instalações? (habilita Bloco 13)

03.18.|_|A Unidade desenvolve busca/abordagem social? (habilita Bloco 09)

03.19.|_|A Unidade desenvolve atividades com pessoas em situação de rua na própria unidade?(habilita Bloco 12)

03.20.|_|A Unidade executa medida socioeducativa em meio aberto? (habilita Bloco 10)

03.21.|_|A Unidade atua em deslizamentos, enchentes, incêndios, desastres ou atende famílias removidas de áreas de risco? (habilita Bloco 14)

03.22.|_|A Unidade realiza outros serviços, projetos ou programas diferente dos citados acima (habilita Bloco 16)

BLOCO 7 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

01. Qual(is) a(s) faixa(s) etária(s) do público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)
01.1.|_|Crianças de até 6 anos de idade
01.2.|_|Crianças e adolescentes entre 07 e 14 anos de idade
01.3.|_|Adolescentes entre 15 a 17 anos de idade
01.4.|_|Jovens e adultos entre 18 e 59 de idade
01.5.|_|Idosos com 60 anos de idade ou mais

02. Qual(is) o(s) perfil(is) socioassistencial(is) do público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)
02.1. |_|Famílias
02.2. |_|Pessoas com deficiência
02.3. |_|Beneficiários de programas de transferência de renda (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e outros)
02.4. |_|Crianças em situação de trabalho infantil
02.5. |_|Pessoas que estavam em acolhimento institucional e voltaram ao convívio familiar
02.6. |_|Pessoas com fragilidade de vínculos familiares e comunitários
02.7. |_|Pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade
02.8. |_|Adolescentes e jovens em cumprimento ou egressos de medidas socioeducativas
02.9. |_|Crianças, adolescentes e jovens fora da escola
02.10.|_|Adolescentes e jovens vinculados a programas de combate à violência e ao abuso e exploração sexual
02.11.|_|Idosos com vivências de isolamento e ausência de convívio familiar e comunitário
02.12.|_|Pessoas em situação de violência
02.13.|_|Pessoas em situação de rua
02.14.|_|Usuários de sustâncias psicoativas
02.15.|_|Pessoas com transtorno mental

03. Qual(is) a(s) forma(s) de chegada do usuário? (múltipla marcação)
03.1. |_|Busca ativa
03.2. |_|Espontânea
03.3. |_|Encaminhamento (obrigatório quesito 04)

04. Qual(is) o(s) responsável(is) pelo encaminhamento? (múltipla marcação)
04.1. |_|Secretaria Municipal de Assistência Social
04.2. |_|Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
04.3. |_|Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
04.4. |_|Conselho de Assistência Social – CAS
04.5. |_|Conselho Tutelar
04.6. |_|Poder Judiciário
04.7. |_|Prefeitura
04.8. |_|Governo Estadual
04.9. |_|Outras entidades privadas de assistência social
04.10.|_|Ministério Público
04.11.|_|Serviços de saúde
04.12.|_|Serviços de educação (escolas)
04.13.|_|Outro 04.13.1. Especifique: |_|_|_|

05. Existe critério de seleção para atendimento aos usuários nesse serviço?

1|_|Sim
2|_|Não (passe ao quesito 06)

05.1.Qual o principal critério de seleção utilizado neste serviço?

1 |_|Endereço Residencial
2 |_|Renda domiciliar
3 |_|Composição familiar
4 |_|Grau de vulnerabilidade/risco pessoal e social
5 |_|Ordem de chegada
6 |_|Religião
7 |_|Outro 7.1. Especifique: |_|_|_|

BLOCO 8 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS

01. Qual é o público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)
01.1.|_|Famílias
01.2.|_|Pessoas com deficiência
01.3.|_|Pessoas Idosas
01.4.|_|Pessoas em situação de confinamento
01.5.|_|Pessoas que estavam em acolhimento institucional e voltaram ao convívio familiar
01.6.|_|Pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social
01.7.|_|Beneficiários de programas de transferência de renda (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e outros)

02. Qual(is) a(s) forma(s) de chegada do usuário? (múltipla marcação)
02.1.|_|Busca ativa
02.2.|_|Espontânea
02.3.|_|Encaminhamento (obrigatório quesito 03)

03. Qual(is) o(s) responsável(is) pelo encaminhamento? (múltipla marcação)
03.01.|_|Secretaria Municipal de Assistência Social
03.02.|_|Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
03.03.|_|Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
03.04.|_|Conselho de Assistência Social – CAS
03.05.|_|Conselho Tutelar
03.06.|_|Poder Judiciário
03.07.|_|Prefeitura
03.08.|_|Governo Estadual
03.09.|_|Outras entidades privadas de assistência social
03.10.|_|Outro 03.10.1. Especifique: |_|_|_|

05. Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários? (múltipla marcação)
05.1. |_|Acolhida, escuta e orientação
05.2. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
05.3. |_|Mediação de conflitos para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários
05.4. |_|Habilitação e reabilitação
05.5. |_|Orientação sobre tecnologias assistivas
05.6. |_|Encaminhamentos para defesa de direitos
05.7. |_|Encaminhamento para inserção no mundo do trabalho (inclusão digital, produtiva etc.)
05.8. |_|Encaminhamento para os serviços de educação (escolas)
05.9. |_|Encaminhamento para os serviços de saúde
05.10. |_| Encaminhamento para outras políticas públicas
05.11. |_|Provimento de bens materiais (inclui concessão de órteses e próteses)
05.12. |_|Elaboração de Planos Individuais de Desenvolvimento do Usuário do Serviço
05.13. |_|Mobilização para o exercício da cidadania
05.14. |_|Outras 05.14.1. Especifique: |_|_|_|

02. Qual(is) o(s) perfil(is) socioassistencial(is) do público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)

02.1. |_|Famílias
02.2. |_|Pessoas com deficiência
02.3. |_|Beneficiários de programas de transferência de renda (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e outros)
02.4. |_|Crianças em situação de trabalho infantil
02.5. |_|Pessoas que estavam em acolhimento institucional e voltaram ao convívio familiar
02.6. |_|Pessoas com fragilidade de vínculos familiares e comunitários
02.7. |_|Pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade
02.8. |_|Pessoas que usam os espaços públicos para moradia/sobrevivência
02.9. |_|Adolescentes e jovens em cumprimento ou egressos de medidas socioeducativas
02.10. |_|Crianças, adolescentes e jovens fora da escola
02.11. |_|Idosos com vivências de isolamento e ausência de convívio familiar e comunitário
02.12. |_| Pessoas em situação de violência
02.13. |_| Pessoas em situação de rua
02.14. |_| Usuários de sustâncias psicoativas
02.15. |_| Pessoas com transtorno mental

03. Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários? (múltipla marcação)

03.1. |_|Acolhida, escuta e orientação
03.2. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
03.3. |_|Reinserção familiar e comunitária
03.4. |_|Atendimento psicossocial (individual, familiar ou em grupo)
03.5. |_|Encaminhamento para defesa de direitos
03.6. |_|Encaminhamento para os serviços de educação (escolas)
03.7. |_|Encaminhamento para outras políticas públicas
03.8. |_|Mobilização e sensibilização comunitária para enfrentamento de violações de direitos
03.9. |_|Encaminhamento para rede socioassistencial
03.10. |_|Encaminhamento para inserção no mundo do trabalho (inclusão digital, produtiva, etc.)
03.11. |_|Integração com a política de saúde para atendimento a usuários de álcool e outras drogas
03.12. |_|Encaminhamento para outros serviços de saúde
03.13. |_|Reunião e discussão de casos com profissionais da rede socioassistencial
03.14. |_|Provimento de bens materiais (inclui concessão de órtese e prótese)
03.15. |_|Mobilização para o exercício da cidadania
03.16. |_|Outras 03.16.1. Especifique: |_|_|_|

08. Qual o turno de realização do serviço?

1|_|Diurno (entre 07:00 h e 18:00 h)
2|_|Noturno (entre 18:01 h e 06:59 h)
3|_|Ininterrupto
4|_|Intermitente

09. Os atendimentos são registrados?

1|_|Sim
2|_|Não (passe ao Bloco 10)

09.1. Os registros de atendimento são informatizados?

1|_|Sim, totalmente
2|_|Sim, parcialmente
3|_|Não

09.2. Os atendimentos são registrados de que forma? (múltipla marcação)

09.2.1. |_|Cadastro Individual
09.2.2. |_|Cadastro familiar
09.2.3. |_| Prontuário Individual
09.2.4. |_| Prontuário familiar
09.2.5. |_| Livro de registro
09.2.6. |_|Outro 09.2.6.1. Especifique: |_|_|_|

04. Quais medidas são aplicadas aos adolescentes atendidos por esta unidade?

1|_| Liberdade Assistida
2|_| Prestação de Serviços à Comunidade
3|_| Ambas as medidas

05. Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários? (múltipla marcação)

05.1. |_|Acolhida, escuta e orientação
05.2. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
05.3. |_|Construção do plano individual de atendimento (PIA) com a participação do adolescente e da família
05.4. |_|Atendimento psicossocial individual
05.5. |_|Atendimento jurídico
05.6. |_|Orientação às famílias
05.7. |_|Atividades recreativas, artísticas, esportivas e culturais
05.8. |_|Atividades de reinserção comunitária
05.9. |_|Encaminhamento para os serviços de educação (escolas)
05.10. |_|Encaminhamento para defesa de direitos
05.11. |_|Encaminhamento para inserção no mundo do trabalho (inclusão digital, produtiva, etc.)
05.12. |_|Encaminhamento para qualificação profissional
05.13. |_|Encaminhamento para os serviços de saúde
05.14. |_| Encaminhamento para outras políticas públicas
05.15. |_|Mobilização para o exercício da cidadania
05.16. |_|Outras 05.16.1. Especifique: |_|_|_|

BLOCO 11 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS

01. Qual o público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)

1. |_|Pessoas com deficiência com algum grau de dependência
2. |_|Pessoas idosas com algum grau de dependência
3. |_|Pessoas com vínculos familiares e/ou comunitários rompidos
4. |_| Pessoas em situação de isolamento social
5. |_| Pessoas com histórico de acolhimento institucional
6. |_| Beneficiários de programas de transferência de renda (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e outros)
7. |_| Pessoas que vivenciam situação de violência doméstica

02. Qual(is) a(s) forma(s) de chegada do usuário? (múltipla marcação)
02.1.|_|Busca ativa
02.2.|_|Espontânea
02.3.|_|Encaminhamento (obrigatório quesito 03)

03. Qual(is) o(s) responsável(is) pelo encaminhamento? (múltipla marcação)
03.1. |_|Secretaria Municipal de Assistência Social
03.2. |_|Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
03.3. |_|Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
03.4. |_|Conselho de Assistência Social – CAS
03.5. |_|Conselho Tutelar
03.6. |_|Poder Judiciário
03.7. |_|Prefeitura
03.8. |_|Governo Estadual
03.9. |_|Outras entidades privadas de assistência social
03.10. |_|Outro 03.10.1. Especifique: |_|_|_|

05. Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários? (múltipla marcação)
05.1. |_|Acolhida, escuta e orientação
05.2. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
05.3. |_|Construção do plano individual e/ou familiar de atendimento
05.4. |_|Reuniões com usuários e/ou familiares
05.5. |_|Atividades recreativas, artísticas, esportivas e culturais
05.6. |_|Atividades intergeracionais
05.7. |_|Atividades com participação da comunidade em geral (festas, campanhas, etc.)
05.8. |_|Grupos para trocas de vivências, fortalecimento de vínculos e desenvolvimento da autonomia
05.9. |_|Encaminhamentos para defesa de direitos
05.10. |_|Seminários/palestras sobre temas diversos
05.11. |_|Habilitação e reabilitação
05.12. |_|Orientação sobre tecnologias assistivas
05.13. |_|Orientação às famílias
05.14. |_|Encaminhamento para inserção no mundo do trabalho (inclusão digital, produtiva, etc.)
05.15. |_|Mobilização para o exercício da cidadania
05.16. |_|Outras 05.16.1. Especifique: |_|_|_|

BLOCO 12– SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

01. Qual(is) a(s) faixa(s) etária(s) do público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)
01.1. |_|Crianças de até 6 anos de idade
01.2. |_|Crianças e adolescentes entre 07 e 14 anos de idade
01.3. |_|Adolescentes entre 15 a 17 anos de idade
01.4. |_| Jovens e adultos entre 18 e 59 de idade
01.5. |_|Idosos com 60 anos de idade ou mais

02. Qual(is) a(s) forma(s) de chegada do usuário? (múltipla marcação)
02.1. |_|Busca ativa
02.2. |_|Espontânea
02.3. |_|Encaminhamento (Preenchimento obrigatório do quesito 03 deste bloco)

03. Qual(is) o(s) responsável(is) pelo encaminhamento? (múltipla marcação)
03.1. |_|Secretaria Municipal de Assistência Social
03.2. |_|Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
03.3. |_|Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
03.4. |_|Conselho de Assistência Social – CAS
03.5. |_|Conselho Tutelar
03.6. |_|Poder Judiciário
03.7. |_|Prefeitura
03.8. |_|Governo Estadual
03.9. |_|Outras entidades privadas de assistência social
03.10. |_|Outro 03.10.1. Especifique: |_|_|_|

05.Quantas pessoas foram atendidas nos últimos sete dias pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

06.Quantas pessoas são atendidas habitualmente em uma semana neste serviço pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

07.Quantas famílias foram atendidas nos últimos sete dias pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

08.Quantas famílias são atendidas habitualmente em uma semana neste serviço pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

09. Os atendimentos são registrados?
1|_|Sim
2|_|Não (passe ao Bloco 13)

09.1. Os registros de atendimento são informatizados?
1|_|Sim, totalmente
2|_|Sim, parcialmente
3|_|Não

09.2. Os atendimentos são registrados de que forma? (múltipla marcação)
09.2.1. |_|Cadastro Individual
09.2.2. |_|Cadastro familiar
09.2.3. |_|Prontuário Individual
09.2.4. |_|Prontuário familiar
09.2.5. |_|Livro de registro
09.2.6. |_|Outro 09.2.6.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|

03. Qual(is) a(s) forma(s) de chegada do usuário? (múltipla marcação)
03.1.|_|Busca ativa
03.2.|_|Espontânea
03.3.|_|Encaminhamento (obrigatório quesito 04)

04. Qual(is) o(s) responsável(is) pelo encaminhamento? (múltipla marcação)
04.1. |_|Secretaria Municipal de Assistência Social
04.2. |_|Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
04.3. |_|Poder Judiciário
04.4. |_|Ministério Público
04.5. |_|Conselho tutelar
04.6. |_|Outro 04.6.1. Especifique: |_|_|_|

07. Registre as instalações disponíveis na unidade e a quantidade (múltipla marcação)

07.1.|_|Quartos para usuários 07.1.1.|_|_|_|
07.2.|_|Banheiro 07.2.1.|_|_|_|
07.3.|_|Cozinha 07.3.1.|_|_|_|
07.4.|_|Refeitório 07.4.1.|_|_|_|
07.5.|_|Despensa 07.5.1.|_|_|_|
07.6.|_|Lavanderia 07.6.1.|_|_|_|
07.7.|_|Jardim 07.7.1.|_|_|_|
07.8.|_|Sala em geral 07.8.1.|_|_|_|

08. Registre os equipamentos disponíveis na unidade para uso das pessoas em acolhimento institucional e a quantidade (múltipla marcação)

08.1. |_|Cama 08.1.1.|_|_|_|
08.2. |_|Geladeira 08.2.1.|_|_|_|
08.3. |_|Fogão 08.3.1.|_|_|_|
08.4. |_|Micro-ondas 08.4.1.|_|_|_|
08.5. |_|Máquina de lavar roupa/tanquinho 08.5.1.|_|_|_|
08.6. |_|Armários/guarda roupas 08.6.1.|_|_|_|
08.7. |_|Televisão 08.7.1.|_|_|_|
08.8. |_|Aparelho de som 08.8.1.|_|_|_|
08.9. |_|Aparelho de DVD / videocassete 08.9.1.|_|_|_|
08.10.|_|Mesa 08.10.1.|_|_|_|
08.11.|_|Cadeira 08.11.1.|_|_|_|

09.Quantas pessoas foram atendidas nos últimos sete dias pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

10.Quantas pessoas são atendidas habitualmente em uma semana neste serviço pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

11. Quantas vagas/leitos para acolhimento estavam disponíveis nos últimos sete dias? |_|_|_|_|_|_|

12. Os atendimentos são registrados?

1|_|Sim
2|_|Não (passe ao Bloco 14)

12.1.Os registros de atendimento são informatizados?

1|_|Sim, totalmente
2|_|Sim, parcialmente
3|_|Não

12.2. Os atendimentos são registrados de que forma? (múltipla marcação)

12.2.1. |_|Cadastro Individual
12.2.2. |_|Cadastro familiar
12.2.3. |_|Prontuário Individual
12.2.4. |_|Prontuário familiar
12.2.5. |_|Livro de registro
12.2.6. |_|Outro 12.2.6.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|

BLOCO 14 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO EM SITUAÇÃO DE CALAMIDADES PÚBLICAS E DE EMERGÊNCIA

01. Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários? (múltipla marcação)
01.1. |_|Acolhida, escuta e orientação
01.2. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
01.3. |_|Mobilização da família extensa ou ampliada
01.4. |_|Oferta de alimentação aos usuários durante atividades
01.5. |_|Oferta de alojamento provisório
01.6. |_|Participações em ações intersetoriais
01.7. |_|Reuniões com usuários e/ou familiares
01.8. |_|Atividades recreativas, artísticas, esportivas e culturais
01.9. |_|Provisão de bens materiais
01.10. |_|Provisão de benefícios eventuais da assistência social
01.11. |_|Atividades de convívio e organização da vida cotidiana
01.12. |_|Encaminhamentos para defesa de direitos
01.13. |_|Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
01.14. |_|Encaminhamento para outras políticas públicas
01.15. |_|Outra 01.15.1. Especifique: |_|_|_|

BLOCO 15 – ASSESSORAMENTO E/OU DEFESA E GARANTIA DE DIREITOS

01. Qual o público-alvo deste serviço? (múltipla marcação)
01.1. |_|Indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade
01.2. |_|Grupos e organizações de usuários
01.3. |_|Lideranças populares
01.4. |_|Movimentos sociais
01.5. |_|Conselheiros
01.6. |_|Gestores/trabalhadores da Assistência Social
01.7. |_|Entidades Privadas
01.8. |_|Outro 01.8.1. Especifique: |_|_|_|

07.12. |_|Assessoria na formação de grupos autogestionários/economia solidária
07.13 |_|Orientação individualizada
07.14. |_|Outra 07.14.1. Especifique: |_|_|_|

05.Quantas pessoas foram atendidas nos últimos sete dias pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

06.Quantas pessoas são atendidas habitualmente em uma semana neste serviço pela unidade? |_|_|_|_|_|_|

07.Qual(is) a(s) atividade(s) desenvolvida(s) junto aos usuários na unidade? (múltipla marcação)
07.1. |_|Acolhimento integral em moradia
07.2. |_|Acolhida, escuta e orientação
07.3. |_|Estudo social dos usuários, familiares e território
07.4. |_|Atendimento psicossocial individual
07.5. |_|Atendimento jurídico
07.6. |_|Atividades recreativas, artísticas, esportivas e culturais
07.7. |_|Oferta de cursos profissionalizantes e de geração de renda
07.8. |_|Encaminhamento para inserção no mundo do trabalho (inclusão digital, produtiva, etc.)
07.9. |_|Encaminhamento para qualificação profissional
07.10. |_|Atividades de convívio e de organização da vida cotidiana
07.11. |_|Transporte de pessoas em tratamento de saúde
07.12. |_|Promoção da autonomia
07.13. |_|Oficinas
07.14. |_|Grupos
07.15. |_|Atendimento domiciliar
07.16. |_|Acesso à documentação pessoal
07.17. |_|Outras 07.17.1.Especifique: |_|_|_|_|_|_|

03.14. |_|Fotos, segunda via de documentos

04. A unidade faz concessão de algum benefício não relacionado anteriormente?
1|_|Sim 04.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
2|_|Não (passe ao quesito 05)

05. Qual(is) a(s) fonte(s) de financiamento do(s) benefício(s)? (múltipla marcação)
05.1. |_|Recurso próprio da entidade
05.2. |_|Pessoas físicas
05.3. |_|Empresas privadas
05.4. |_|Entidades privadas sem fins lucrativos
05.5. |_|Prefeitura municipal
05.6. |_|Governo estadual
05.7. |_|Governo federal
05.8. |_|Organizações internacionais
05.9. |_|Outro 05.9.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

03.3. |_|Banco de Alimentos
03.4. |_|Programa de Aquisição de Alimentos
03.5. |_|Outro programa governamental
03.6. |_| Outra origem 03.6.1. Especifique: |_|_|_|

02.2. Dias por semana: |_| (múltipla marcação)

02.2.1|_|segunda-feira
02.2.2|_|terça-feira
02.2.3|_|quarta-feira
02.2.4|_|quinta-feira
02.2.5|_|sexta-feira
02.2.6|_|sábado
02.2.7|_|domingo

02.3. Horas por dia: |_|_| (múltipla marcação)

02.3.1|_|turno da manhã
02.3.2|_|turno da tarde
02.3.3|_|turno da noite

BLOCO 21 – CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE

01. O serviço tem condições de acessibilidade?

1|_|Sim
2|_|Não (passe ao Bloco 22)

02. Registre os itens de acessibilidade existentes na unidade:

02.1. |_|Acesso principal adaptado com rampas
02.2. |_|Rota acessível aos principais espaços da unidade
02.3. |_|Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva
02.4. |_|Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiências visuais
02.5. |_|Banheiro adaptado para pessoas com dificuldade de locomoção
02.6. |_|Recursos em equipamentos e sistemas computacionais
02.7. |_|Serviços prestados por profissionais à pessoa com deficiência como instrumento de tecnologia assistida
02.8. |_|Outros 02.8.1. Especifique: |_|_|_|

04. Qual(is) o(s) regime(s) de dedicação dos funcionários contratados da unidade? (múltipla marcação)
04.1 |_|Ocupados exclusivamente nesta unidade
04.2 |_|Ocupados em outras unidades desta entidade
04.3 |_|Ocupados em outras entidades de assistência social
04.4 |_|Outro 04.4.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PESSOAL CEDIDO

05. A unidade emprega funcionários cedidos?
1|_|Sim
2|_|Não (passe ao quesito 09)

06. Qual(is) a(s) origem(ns) dos funcionários cedidos da unidade? (múltipla marcação)
1|_|Prefeitura
2|_|Estado
3|_|União

07. Total de funcionários cedidos: |_|_|_|

08. Total de funcionários cedidos segundo escolaridade:
08.1. Sem escolaridade |_|_|_|
08.2. Ensino fundamental |_|_|_|
08.3. Ensino médio |_|_|_|
08.4. Ensino superior |_|_|_|
08.5. Pós-graduação |_|_|_|

PRESTADORES DE SERVIÇO

09. A unidade emprega prestadores de serviço?
1|_|Sim
2|_|Não (passe ao quesito 13)

10. Qual(is) o(s) regime(s) de dedicação dos prestadores de serviço da unidade? (múltipla marcação)
10.1 |_|Ocupados exclusivamente nesta unidade
10.2 |_|Ocupados em outras unidades desta entidade
10.3 |_|Ocupados em outras entidades de assistência social
10.4 |_|Outra 10.4.1. Especifique: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

11. Total de prestadores de serviço: |_|_|_|

12. Total de prestadores de serviço segundo escolaridade:
12.1. Sem escolaridade |_|_|_|
12.2 Ensino fundamental |_|_|_|
12.3 Ensino médio |_|_|_|
12.4 Ensino superior |_|_|_|
12.5. Pós-graduação |_|_|_|

ESTAGIÁRIOS

13. A unidade treina estagiários?
    1|_|Sim
    2|_|Não (passe ao quesito 16)

14. Total de estagiários na unidade: |_|_|_|

15. Total de estagiários segundo escolaridade
15.1. Ensino médio |_|_|_|
15.2. Ensino superior |_|_|_|

VOLUNTÁRIOS

16. A unidade admite voluntários?
    1|_|Sim
    2|_|Não (passe ao quesito 21)

17. Total de voluntários: |_|_|_|

18. Total de voluntários segundo escolaridade:
18.1. Sem escolaridade |_|_|_|
18.2. Ensino fundamental |_|_|_|
18.3. Ensino médio |_|_|_|
18.4. Ensino superior |_|_|_|
18.5. Pós-graduação |_|_|_|

19. Quantas horas semanais, em média, os voluntários colaboram?
    1|_|Até 10 horas semanais
    2|_|Entre 11 e 20 horas semanais
    3|_|Entre 21 e 40 horas semanais
    4|_|Mais de 40 horas semanais

20. Qual(is) atividade(s) realizada(s) pelos voluntários? (múltipla marcação)
20.1. |_| Atendem diretamente os usuários
20.2. |_| Realizam atividades de apoio, administrativas ou de manutenção
20.3. |_| Oferecem orientação ou consultoria aos dirigentes da entidade
20.4. |_|Participam em eventos, campanhas ou mutirões
20.5. |_|Fazem divulgação de atividades e arrecadação de fundos
20.6. |_| Outra 20.6.1. Especifique outra: |_|_|_|

22. Existe profissional com formação superior em psicologia ocupado nas atividades socioassistenciais da unidade?

1|_|Sim 1.1 Quantos? |_|_|_|
2|_|Não

23. Indique a existência de pessoal ocupado nas atividades socioassistenciais da unidade segundo as seguintes área de formação superior:

23.1. Médico	1|_|Sim	2|_|Não	
23.2. Enfermeiro	1|_|Sim	2|_|Não	
23.3. Advogado	1|_|Sim	2|_|Não	
23.4. Administrador	1|_|Sim	2|_|Não	
23.5. Economista	1|_|Sim	2|_|Não	
23.6. Contador	1 |_|Sim	2|_|Não	
23.7. Pedagogo	1|_|Sim	2|_|Não	
23.8. Sociólogo	1|_|Sim	2|_|Não	
23.9. Terapeuta ocupacional	1|_|Sim	2|_|Não	
23.10. Musicoterapeuta	1|_|Sim	2|_|Não	
23.11. Outra	1|_|Sim	2|_|Não	23.11.1.Especifique outra: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

BLOCO 23 – GESTÃO FINANCEIRA

01. Relacione o(s) benefício(s) indireto(s) obtido(s) pela Unidade no exercício de 2012 e registre a(s) fonte(s) concedente(s): (múltipla marcação)

	Poder Público	Outro	
01.1.|_|Fornecimento/pagamento de água, luz ou telefone	01.1.1.|_|	01.1.2.|_|	01.1.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.2.|_|Isenção/desconto de IPTU	01.2.1.|_|	01.2.2.|_|	01.2.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.3.|_|Pagamento de aluguel	01.3.1.|_|	01.3.2.|_|	01.3.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.4.|_|Doação/cessão de móveis	01.4.1.|_|	01.4.2.|_|	01.4.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.5.|_|Cessão de recursos humanos	01.5.1.|_|	01.5.2.|_|	01.5.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.6.|_|Fornecimento de material didático	01.6.1.|_|	01.6.2.|_|	01.6.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.7.|_|Treinamento/capacitação	01.7.1.|_|	01.7.2.|_|	01.7.2.1. Especifique: |_|_|_|_|_|
01.8.|_|Não se aplica			