



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria do Trabalho  
e Desenvolvimento Social*

# **INSTRUMENTAL DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DO PforR**

**ÁREA: ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA E CRIANÇA**

Nome da Pessoa de Referência da Família: \_\_\_\_\_

Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

Tipo de Unidade: |\_\_| CRAS

Nº da Unidade |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nome da Unidade: \_\_\_\_\_

**REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS**

| Nº | Data de Atendimento | Nº de Ordem da Pessoa | Descrição Sumária do Atendimento | Nome do Técnico Responsável |
|----|---------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 2  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 3  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 4  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 5  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 6  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 7  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 8  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 9  | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 10 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 11 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 12 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 13 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 14 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 15 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 16 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 17 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 18 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 19 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 20 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 21 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 22 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 23 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 24 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 25 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 26 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 27 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 28 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 29 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 30 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 31 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 32 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 33 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 34 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 35 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 36 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 37 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 38 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 39 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 40 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 41 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 42 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 43 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 44 | __/__/__            |                       |                                  |                             |
| 45 | __/__/__            |                       |                                  |                             |



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

| COMPOSIÇÃO FAMILIAR |   | Data da primeira anotação: ____/____/____ |                    | Atualização: ____/____/____ |   | Atualização: ____/____/____                |   |
|---------------------|---|---|--------------------|-----------------------------|---|--|---|
| N. de Ordem         | Nome completo<br>(Sempre começar a lista pela Pessoa de Referência) | Sexo                                      | Data de Nascimento | Idade                       | * Parentesco com a pessoa de Referência | Assinale em caso de pessoa com Deficiência | ** Assinale caso seja identificada necessidade de providenciar documentação civil da pessoa |
| 1                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 2                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 3                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 4                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 5                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 6                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 7                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 8                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 9                   |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 10                  |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 11                  |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 12                  |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 13                  |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |
| 14                  |   | ( ) M ( ) F                               | __/__/__           |                             |   | ( )  | __  CN  __  RG  __  CTPS  __  CPF  __  TE   |

\* Códigos de Parentesco: 1 - Pessoa de Referência; 2 - Cônjuge/ companheiro(a); 3 - Filho(a); 4 - Enteadado(a); 5 - Neto(a), Bisneto(a); 6 - Pai/ Mãe; 7 - Sogro(a); 8 - Irmão/Irmã; 9 - Genro/Nora; 10 - Outro parente; 11 - Não parente // \*\* Documentação a ser providenciada: CN=Certidão de Nascimento / RG=Carteira de Identidade / CTPS=Carteira de Trabalho e Previdência Social / CPF=Cadastro de Pessoa Física / TE= Título de Eleitor

| Faixas etárias              | Qtd de Pessoas | Qtd. Pessoas (Atualização) | Qtd. Pessoas (Atualização) |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|
| Pessoas de 0 a 6 anos       |                |                            |                            |
| Pessoas de 7 a 14 anos      |                |                            |                            |
| Pessoas de 15 a 17 anos     |                |                            |                            |
| Pessoas de 18 a 29 anos     |                |                            |                            |
| Pessoas de 30 a 59 anos     |                |                            |                            |
| Pessoas de 60 a 64 anos     |                |                            |                            |
| Pessoas de 65 a 69 anos     |                |                            |                            |
| Pessoas de 70 anos ou mais  |                |                            |                            |
| Total de pessoas na Família |                |                            |                            |

**Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família**

Família/pessoa em situação de rua

Família quilombola Qual ? \_\_\_\_\_

Família ribeirinha

Família cigana

Família em área rural remota

Família indígena residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia: \_\_\_\_\_

Família indígena não residente em aldeia/reserva

Especifique o povo/etnia: \_\_\_\_\_

Outras: \_\_\_\_\_

| CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA |   |       |                       | Data da primeira anotação: ____/____/____ |                 |                 | Atualização: ____/____/____                                   |           |           | Atualização: ____/____/____ |  |  |
|-----------------------------------|---|-------|-----------------------|---|-----------------|-----------------|---|-----------|-----------|-----------------------------|--|--|
| N. Ordem                          | Primeiro Nome<br>(Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de ordem) | Idade | Sabe Ler e Escrever ? | Frequenta escola atualmente?              |                 |                 | Código Escolaridade<br>(Última série concluída com aprovação) |           |           |                             |  |  |
|                                   |   |       |                       | 1ª Visita                                 | 2ª Visita       | 3ª Visita       | 1ª Visita   | 2ª Visita | 3ª Visita |                             |  |  |
| 1                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 2                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 3                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 4                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 5                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 6                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 7                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 8                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 9                                 |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 10                                |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 11                                |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 12                                |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 13                                |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |
| 14                                |   |       | ( ) Sim ( ) Não       | ( ) Sim ( ) Não                           | ( ) Sim ( ) Não | ( ) Sim ( ) Não |   |           |           |                             |  |  |

| Identificação de Vulnerabilidade Educacional                                 |                          |                          |                          | Anotações sobre o descumprimento de condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família |                              |                   |                                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Faixas Etárias   | Qtd. Pessoas (1ª Visita) | Qtd. Pessoas (2ª Visita) | Qtd. Pessoas (3ª Visita) | Nº Ordem  | Data da ocorrência (Mês/Ano) | * Efeito (Código) | Solicitada suspensão do efeito? |
| Qtd. de pessoas entre 0 e 5 anos que não estão frequentando escola ou creche |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |
| Qtd. de pessoas entre 06 e 14 anos que não estão frequentando escola         |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |
| Qtd. de pessoas entre 15 e 17 anos que não estão frequentando escola         |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |
| Qtd. de pessoas entre 10 e 17 anos que não sabem ler/ escrever               |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |
| Qtd. de pessoas entre 18 e 59 anos que não sabem ler/ escrever               |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |
| Qtd. de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler/escrever               |                          |                          |                          |   |                              |                   | ( ) Sim ( ) Não                 |

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA**

CONDICÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA

Atualização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| N. Ordem | Primeiro Nome<br>(Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de ordem) | Idade | Possui Carteira de Trabalho ? | Condição de Ocupação?<br>1ª Anotação Atualização | Atualização: ____/____/____ | Possui qualificação profissional ? | Caso sim, qual ? | Atualização: ____/____/____ | Renda Mensal (R\$)<br>Aqui não devem ser considerados recursos recebidos de Programas Sociais, tais como BPC ou Bolsa Família<br>1ª Anotação 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 (lúcio, autônomo); 2 - Trabalhador temporário em área rural; 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada; 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada; 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada; 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada; 7 - Trabalhador não-remunerado; 8 - Militar ou servidor público; 9 - Empregador; 10 - Estagiário; 11 - Aprendiz (em condição legal)

Renda total da família: (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)  
R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)  
R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

A família recebe dinheiro de algum Programa Social?  
 Não  Sim Atualizações: ( ) S ( ) N / ( ) S ( ) N

Anotar os valores recebidos pela família por meio de Programas Sociais

Bolsa Família - Valor: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

BPC - Valor: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

PETI - Valor: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

Outros - Valor R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_  
Atualizações: R\$ \_\_\_\_\_ / R\$ \_\_\_\_\_

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

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

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

Qual a renda familiar per capita, incluído o valor recebido de programas sociais?  
R\$ \_\_\_\_\_ / 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.

A Família é acompanhada pelo CRAS ? SIM |\_\_| NÃO |\_\_| Qual? \_\_\_\_\_

Família tem prontuário (SUAS) preenchido no CRAS ? SIM |\_\_| NÃO |\_\_|

Data de Ingresso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Desligamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

| Família Beneficiada com Bolsa Família ? |                                   |                                   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1ª Visita                               | 2ª Visita                         | 3ª Visita                         |
| NÃO  __  SIM  __  Valor R\$ _____       | NÃO  __  SIM  __  Valor R\$ _____ | NÃO  __  SIM  __  Valor R\$ _____ |

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

| N. Ordem | Primeiro Nome | Tipo(s) de deficiência(s) | Necessita de cuidados constantes de outra pessoa | Quem é o responsável pelo cuidado | Visita Nº |   |   |
|----------|---------------|---------------------------|--|-----------------------------------|-----------|---|---|
|          |               |                           |  |                                   | 1         | 2 | 3 |
|          |               |                           | 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.

| Família já recebe BE ?              | 1ª Visita                | 2ª Visita                | 3ª Visita                |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Auxílio-natalidade                  | SIM  __  Valor R\$ _____ | SIM  __  Valor R\$ _____ | SIM  __  Valor R\$ _____ |
| Auxílio-funeral                     |                          |                          |                          |
| Auxílio para situações emergenciais |                          |                          |                          |
| Cesta Básica                        |                          |                          |                          |
| Aluguel social                      |                          |                          |                          |

| Existe alguma criança ou adolescente do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social? | 1ª Visita | 2ª Visita | 3ª Visita |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Sim   | __        | __        | __        |
| Não   | __        | __        | __        |
| Não se aplica ( <i>famílias sem criança / adolescente</i> )   |           |           |           |

| Há pessoas dependentes (crianças, idosos dependentes ou pessoas com deficiência) que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto? | 1ª Visita | 2ª Visita | 3ª Visita |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Sim   | __        | __        | __        |
| Não   | __        | __        | __        |

| O técnico percebeu conflito entre familiares? | 1ª Visita        | 2ª Visita        | 3ª Visita        |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Entre cônjuges                                | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Entre pais/responsáveis e os filhos           | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Entre os irmãos                               | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |

| Situações de violência e violação de direitos? | 1ª Visita        | 2ª Visita        | 3ª Visita        |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Trabalho Infantil                              | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Exploração Sexual                              | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Abuso/Violência Sexual                         | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Violência Física                               | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Violência Psicológica                          | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Negligência contra idoso                       | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Negligência contra criança                     | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Negligência contra PCD                         | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Trajetória de Rua                              | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Tráfico de Pessoas                             | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD      | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Outra: _____                                   | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |

| Participação em Serviços, Programas ou Projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos |                         |   |   |   |
|--|-------------------------|---|---|---|
| N. de Ordem  | Primeiro Nome da Pessoa | Código para serviços, Programas ou Projetos (1ª Visita) | Código para serviços, Programas ou Projetos (2ª Visita) | Código para serviços, Programas ou Projetos (3ª Visita) |
| 1  |                         |   |   |   |
| 2  |                         |   |   |   |
| 3  |                         |   |   |   |
| 4  |                         |   |   |   |
| 5  |                         |   |   |   |
| 6  |                         |   |   |   |
| 7  |                         |   |   |   |
| 8  |                         |   |   |   |
| 9  |                         |   |   |   |
| 10   |                         |   |   |   |
| 11   |                         |   |   |   |
| 12   |                         |   |   |   |
| 13   |                         |   |   |   |
| 14   |                         |   |   |   |
| 15   |                         |   |   |   |

| Outras situações de afastamento do convívio familiar?  | 1ª Visita        | 2ª Visita        | 3ª Visita        |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Assinale caso a família possua algum membro adulto (pais ou filhos) em instituição prisional.          | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Assinale caso a família possua algum membro adolescente cumprindo medida socioeducativa de internação. | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |

| Houve realização de encaminhamentos? | 1ª Visita | 2ª Visita | 3ª Visita |
|--------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Educação                             | __        | __        | __        |
| Saúde                                | __        | __        | __        |
| Outros * Qual ? _____                | __        | __        | __        |
| * Utilizar códigos de encaminhamento |           |           |           |

| 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)? | 1ª Visita        | 2ª Visita        | 3ª Visita        |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Educação   | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Saúde  | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| Outros. * Qual ? _____   | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ | SIM  __  NÃO  __ |
| * Utilizar códigos de encaminhamento   |                  |                  |                  |

| 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?  | 1ª Visita | 2ª Visita | 3ª Visita |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo  | __        | __        | __        |
| A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis  | __        | __        | __        |
| Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades  | __        | __        | __        |
| 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. | __        | __        | __        |







Outras Políticas Sociais : Indicadores

|   |
|---|
| A família foi encaminhada a outros programas sociais?   |
| 1ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:  __ __ |
| 1ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:  __ __ |
| 1ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento:  __ __ |

|  |
|--|
| A família recebe dinheiro de algum programa social (que não seja BPC, PETI e PBF)? |
| 1ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Qual programa? _____                                  |
| 2ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Qual programa? _____                                  |
| 3ª Visita: NÃO  __  SIM  __  Qual programa? _____                                  |

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Técnico Responsável pelo preenchimento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

## CÓDIGOS

| Código de Escolaridade        | Códigos para Serviços, Programas ou Projetos   |
|-------------------------------|--|
| 00 – Nunca frequentou escola  | 1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e/ ou adolescentes            |
| 01- Creche                    | 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos                                 |
| 02 - Educação Infantil        | 3. Grupo específico desenvolvido pelo PAIF   |
| 11 – 1º ano E. Fundamental    | 4. Grupo específico desenvolvido pelo PAEFI  |
| 12 – 2º ano E. Fundamental    | 5. Programas ou projetos específicos da Assistência Social que não configurem serviços continuados |
| 13 – 3º ano E. Fundamental    | 6. Programas ou projetos de outras políticas setoriais (Educação, Esporte, Cultura etc)            |
| 14 – 4º ano E. Fundamental    | 99. Outros   |
| 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                   |  |

### 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 de 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)

**NOTA: As questões e perguntas deste instrumental foram extraídas do Prontuário SUAS/MDS**