**RELATÓRIO DE GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

|  |
| --- |
| **1. MUNICÍPIO** |
| **Nome do Município** (sem abreviaturas)**:** |
| **Porte do Município** (marque com um x) |
|  | Pequeno I |  | Pequeno II |  | Médio Porte |  | Grande Porte |  | Metrópole |
| **2. NOME DO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL** |
| **Órgão Gestor da Política de Assistência Social**: |
| **Endereço**: |
| **CEP**: | **Telefone (s)**: |
| **Nome Completo do(a) Gestor(a)**: |
| **O Órgão Gestor executa outra Política Pública?**  |
|  | Sim – Quais?  |  | Não |
| **O Espaço Físico do Órgão Gestor**:  |  | Próprio  |  |  Cedido  |  | Alugado |
| **O Espaço Físico do Órgão Gestor é Compartilhado?**  |
|  | Sim – Quais?  |  | Não |
| **3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS E TÉCNICOS GERENCIAIS - Ações que visaram o Aprimoramento da Gestão Municipal.** |
| **3.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL** (Indique as áreas constituídas como subdivisões administrativas na estrutura do Órgão Gestor) |
| **Área de Gestão, Serviços e Benefícios** | **Sim****Na estrutura Formal do Órgão Gestor** | **Sim****De Maneira Informal** | **Não** |
| \* Gestão do SUAS |  |  |  |
| \* Vigilância Socioassistencial |  |  |  |
| \* Gestão do Trabalho |  |  |  |
| \* Regulação do SUAS |  |  |  |
| \* Gestão Financeira e Orçamentária |  |  |  |
| \* Proteção Social Básica |  |  |  |
| \* Proteção Social Especial |  |  |  |
| \* Gestão do CadÚnico/Programas de Transferência de Renda |  |  |  |
| \* Gestão dos Benefícios Socioassistenciais |  |  |  |
| **3.2. EQUIPAMENTOS** |
| **Descrição** | **Quantidade** |
| Telefone |  |
| Impressora |  |
| Computadores com acesso à Internet |  |
| Veículos |  |
| Outros/ Quais? |  |
|  |  |
| **3.3.1. USO DOS VEÍCULOS** | **Quantidade** |
| Exclusivo da Assistência Social |  |
| Compartilhado com outras Políticas |  |
| **3.4. RELACIONAR UNIDADES SOCIOASSISTENCIAIS DO MUNICÍPIO** | **Sim** | **Não** | **Quantidade** |
| Centro de Referência da Assistência Social - CRAS |  |  |  |
| Centro de Convivência |  |  |  |
| Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS |  |  |  |
| Centro POP |  |  |  |
| Centro Dia |  |  |  |
| Unidade de Acolhimento |  |  |  |
| Outros/ Quais? |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3.5. RECURSOS HUMANOS** |
| **3.5.1. ESCOLARIDADE E LOTAÇÃO (UNIDADE DE ATENDIMENTO)** |
| **Escolaridade** | **UNIDADES ATENDIMENTO** |
| **Órgão Gestor** | **CRAS** | **Centros de Convivência**  | **CREAS** | **Centro POP** | **Centro Dia** | **Unidade de Acolhimento** |
| Profissionais com Ensino Fundamental |  |  |  |  |  |  |  |
| Profissionais com Ensino Médio |  |  |  |  |  |  |  |
| Profissionais de Nível Superior (Relacionar a Formação abaixo) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Estagiários |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5.2. TIPO DE VÍNCULO E LOTAÇÃO (UNIDADES ATENDIMENTOS)** |
| **Tipo de Vínculo** | **UNIDADES ATENDIMENTOS** |
| **Órgão Gestor** | **CRAS** | **Centros de Convivência**  | **CREAS** | **Centro POP** | **Centro Dia** | **Unidade de Acolhimento** |
| Comissionado  |  |  |  |  |  |  |  |
| Servidor/Estatutário  |  |  |  |  |  |  |  |
| Servidor Temporário  |  |  |  |  |  |  |  |
| Empregado Público (CLT)  |  |  |  |  |  |  |  |
| Terceirizado  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Prestadora de Serviços |  |  |  |  |  |  |  |
| Voluntário  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outro(s). Qual(ais)? |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.5.2.1. HOUVE CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL PARA A ASSISTÊNCIA SOCIAL?** | **( ) SIM E QUANTIDADE DE VAGAS \_\_\_\_\_\_\_ ( ) NÃO** |
| **4. SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS, BENEFÍCIOS E AÇÕES INTERSETORIAIS EXECUTADOS NO ÂMBITO MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL NO EXERCÍCIO.** |
|
| **4.1. SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF |  |  |
| Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV: |  |  |
| * Criança de até 6 anos
 |  |  |
| * Crianças e Adolescente de 6 a 15 anos
 |  |  |
| * Adolescente e Jovens 15 à 17 anos.
 |  |  |
| * Adultos de 18 à 59 anos.
 |  |  |
| * Idosos com idade igual ou superior a 60 anos
 |  |  |
| * Público Prioritário do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV:
 |  |  |
| Serviço de Proteção Social Básica no domicílio: |  |  |
| * Pessoas com deficiência
 |  |  |
| * Pessoas Idosas
 |  |  |
| **4.2. SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL** |
| **4.2.1. MÉDIA COMPLEXIDADE** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos - PAEFI |  |  |
| Serviço Especializado em Abordagem Social |  |  |
| Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida - LA  |  |  |
| Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC |  |  |
| Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. |  |  |
| * Pessoas idosas e suas famílias
 |  |  |
| * Pessoas com deficiência e suas famílias
 |  |  |
| Serviço Especializado para pessoas em Situação de Rua - Centro POP |  |  |
| **4.2.1.1. MÉDIA COMPLEXIDADE REGIONALIZADA** | **Sim** | **Não** |
| O município é vinculado aos Serviços Regionais ofertados pelo Estado?  |  |  |
| **4.2.2. ALTA COMPLEXIDADE** |
| **4.2.2.1. Serviço de Acolhimento Institucional** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| * Criança e Adolescente
 |  |  |
| * Adultos e Famílias
 |  |  |
| * Mulheres em situação de violência
 |  |  |
| * Jovens e Adultos com Deficiência
 |  |  |
| * Idosos
 |  |  |
| **4.2.2.2. Serviço de Acolhimento em Repúblicas**  | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| * Jovens
 |  |  |
| * Adultos em processo de saída das ruas
 |  |  |
| * Idosos
 |  |  |
| **4.2.2.3. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
|  |  |  |
| **4.2.2.4. Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências**  | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
|  |  |  |
| **4.2.1.1. ALTA COMPLEXIDADE REGIONALIZADA** | **Sim** | **Não** |
| O município é vinculado aos Serviços Regionais ofertados pelo Estado?  |  |  |
| Se sim, qual ou quais? |
| **4.3. PROGRAMAS** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| Primeira Infância no Suas - Criança Feliz  |  |  |
| ACESSUAS |  |  |
| AEPETI |  |  |
| BPC Escola |  |  |
| BPC Trabalho |  |  |
| Outro(s). Qual(ais)? |  |  |
| **4.4. NÍVEL DE PROTEÇÃO**  | **Cobertura**  |
| Número de Famílias no Cadastro Único |  |
| Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família  |  |
| Número de Beneficiários do BPC |  |
| **4.5. BENEFÍCIOS** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
| Inclusão de Beneficiários de Benefício de Prestação Continuada – Idoso no CadÚnico |  |  |
| Inclusão de Beneficiários de Benefício de Prestação Continuada – Pessoa com Deficiência no CadÚnico |  |  |
| Benefício Eventual - Natalidade |  |  |
| Benefício Eventual - Mortalidade |  |  |
| Benefício Eventual – Vulnerabilidade Temporária |  |  |
| Benefício Eventual – Desastre e Calamidade Pública |  |  |
| **4.5. PROJETOS (Especificar)** | **Meta Prevista** | **Meta Afetada** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4.6. AÇÕES INTERSETORIAIS (Marque X)** | **Sim** | **Não** |
| **O Órgão Gestor desenvolveu e/ou realizou ações em parceria com outros órgãos e/ou entidades para viabilizar ou fortalecer as ações junto aos usuários?** |  Saúde |  |  |
| Educação |  |  |
| Habitação |  |  |
| Segurança Alimentar |  |  |
| Segurança Pública |  |  |
| Poder Judiciário |  |  |
| Pode Legislativo |  |  |
| Ministério Público |  |  |
| Defensoria Pública |  |  |
| Conselho Tutelar |  |  |
| Outro(s) Qual(ais)? |  |  |
|  |  |  |
| **4.7. CONSELHOS DE DIREITOS EM FUNCIONAMENTO VINCULADOS AO ÓRGÃO GESTOR DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.** | **Sim** | **Não** |
| Conselho da Mulher |  |  |
| Conselho do Idoso |  |  |
| Conselho da Criança e do Adolescente |  |  |
| Conselho da Pessoa com Deficiência |  |  |
| Conselho da Igualdade Racial |  |  |
| Outros? Quais? |  |  |
|  |  |  |
| **5. SITUAÇÃO DA CALAMIDADE – Descrever aqui os serviços afetados e equipamentos que tiveram danos.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **6. ASPECTOS FACILITADORES ENCONTRATADOS DENTRO DA SITUAÇÃO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **7. ASPECTOS DIFICULTADORES ENCONTRATADOS DENTRO DA SITUAÇÃO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **8. PROPOSTAS DE SUPERAÇÃO** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **9. OUTRAS CONSIDERAÇÕES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) GESTOR (A)