

Seção II – Benefícios Assistenciais

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. A seção II deverá ser preenchida após realização de visita técnica;
2. Este Instrumental de Visita Técnica contém as questões exatamente idênticas ao conteúdo do CNEAS;
3. Sugere-se a impressão de um instrumental deste para cada Entidade/Unidade visitada.
4. Observar o preenchimento correto do cabeçalho com as informações da entidade privada/oferta.

DADOS DA ENTIDADE

CNPJ: _____

Nome Empresarial: _____

UF: _____

Nome da Oferta: _____

Nome Entidade: _____

Município: _____

Informações sobre a entidade

1.0 - A entidade possui diagnóstico do seu território de abrangência?

- Sim
- Não

1.1 Qual(is) informação(ões) é(são) descrita(s) neste documento?

- Quantidade de famílias no território
- Quantidade de famílias vulneráveis

- Perfil etário da população
- Perfil socioeconômico da população
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - públicas
- Mapeamento das unidades de atendimento socioassistencial - privadas
- Mapeamento de unidades de outras políticas públicas
- Associações comunitárias (associações de bairros, cooperativa de artesãos, entidades beneficentes, entre outras)
- Lideranças comunitárias

2.0 - A entidade dispõe de mecanismos de comunicação/informação/reclamação dos usuários e da população em geral no acompanhamento dos serviços prestados?

- Sim
- Não

Informe qual(is):

- Comunicação escrita (jornais, informativos, comunicados entre outros)
- Mídia eletrônica
- Atividades presenciais com os usuários dos serviços (como encontros, reuniões, entre outros)
- Prestação de contas (financeira e política) por meio de Audiências Públicas ou qualquer outra forma
- Outro. Especifique:

3.0 - Há compatibilidade dos serviços às normas relativas a serviços socioassistenciais na modalidade (PNAS/2004/ NOB/SUAS-2012; Resolução CNAS 109/09)?

- Sim
- Não
- Alguns serviços em processo de reordenamento

Especifique: _____

3.1 - Há compatibilidade dos serviços com regulamentações específicas da criança e do adolescente, de pessoas com deficiência, idosos e mulheres?

Benefícios Socioassistenciais

1.0 Identifique o(s) benefício(s) eventual(is) da assistência social nos termos do artigo 22 da Lei 8.472/1993 alterada pela Lei n 12.435/2011 concedido(s) pela entidade:

1.1- Assinale o(s) benefício(s) concedido(s) em virtude de:

- Nascimento
- Morte
- Vulnerabilidade temporária para enfrentamento de situações de riscos, perdas e danos à integridade da pessoa e/ou de sua família.
- Calamidade Pública para o atendimento das vítimas de modo a garantir sobrevivência e reconstrução da autonomia destas.
- Outro.
Especifique: _____

1.3 - Indique qual (is) tipo(s) de oferta o(s) benefício (s) socioassistencial (ais) está (ão) relacionado (s):

- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoa com Deficiência, Idosas e suas Famílias
- Serviço Especializado em Abordagem Social
- Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e/ou de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
- Serviço de Acolhimento Institucional (Abrigo institucional, Casa lar, Casa de passagem, Residência inclusiva)
- Serviço de Acolhimento em República
- Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora
- Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergência
- Ações de Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
- Outros Programas e Projetos.
Especifique: _____

1.3- O benefício é ofertado de forma gratuita aos usuários

- Sim
- Não

2.0 - A oferta dos benefícios eventuais da assistência social conta com a mesma infraestrutura e recursos humanos disponibilizados na (s) oferta (s) acima elencada (s)?

- Sim
- Não

3.0 - Indique o espaço físico e infraestrutura disponível para a oferta do benefício eventual da assistência social:

3.1 - Recursos Materiais:

Item	Quantidade
Acervo Bibliográfico	
Armários individualizados para a guarda de pertences	
Brinquedos, materiais pedagógicos e culturais	
Computadores	
Datashow	
DVD/Vídeo Cassete	
Equipamento de Som	
Fax	
Filmadora	
Fogão	
Geladeira/Freezer	
Impressora	
Maquina Copiadora	
Maquina de lavar roupa	
Maquina fotográfica	

Materiais esportivos	
Micro-ondas	
Mobiliário	
Secadora de roupa	
Telefone	
Televisão	
Veículo de uso exclusivo dos membros da diretoria	
Veículos para transporte de usuários e equipe	
Outros: Especifique:	

3.2 - Estrutura física:

Item	Quantidade
Almoxarifado ou similar	
Banheiros	
Biblioteca	
Brinquedoteca	
Copa/cozinha	
Enfermaria	
Espaço para animais de estimação	
Espaço para guarda de pertences	
Instalações elétricas e hidráulicas	
Jardim/parque	
Lavanderia	
Quadras esportivas	
Quartos coletivos	
Quartos individuais	

Recepção	
Refeitório	
Salas de atendimento em grupo/atividades comunitárias	
Salas de atendimento individual	
Salas de repouso	
Salas exclusivas para administração, coordenação, equipe técnica.	
Outros: Especifique:	

3.3 - A oferta de benefícios eventuais prevê condições de acessibilidade?

Sim

Não

- Acesso principal adaptado com rampas
- Rota acessível aos principais espaços da unidade
- Recursos de comunicação para pessoas com deficiência auditiva
- Pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiências visuais
- Banheiro adaptado para pessoas com dificuldade de locomoção
- Recursos – Equipamentos/Sistemas computacionais
- Serviços – Prestados por profissionais à pessoa com deficiência como instrumento de tecnologia assistiva.
- Outros.

Especifique: _____

4.0 - Recursos Humanos:

Dos trabalhadores da entidade, indique a quantidade de profissionais disponibilizados para o serviço (listar todos os profissionais):

CPF:		Data de nascimento:	
Nome:			
RG:		Órgão emissor/UF:	
Escolaridade:		Área de formação:	
Email:		Telefone:	
Cargo:		Tipo de vínculo:	

5.0 - Indique a periodicidade da oferta do benefício eventual da assistência social:

- Sem frequência definida
- Apenas 1 vez por semana (dias úteis)
- Até 2 vezes por semana (dias úteis)
- Até 3 vezes por semana (dias úteis)
- 5 vezes por semana (dias úteis)
- Todos os dias da semana, inclusive finais de semana
- Todos os dias da semana, inclusive finais de semana ininterrupto
- Outro.

Especifique: _____

5.1 - A quantidade de atendimentos a usuários que recebem o benefício eventual da assistência social (média/último mês):

_____ Pessoas

5.2- A quantidade de beneficiários acompanhados pelos serviços socioassistenciais (média/último mês):

_____ Pessoas

6.0 - A forma de acesso dos usuários que recebem benefícios eventuais da assistência social:

- Procura espontânea
- Busca ativa
- Encaminhamento da Secretaria de Assistência Social ou congênere do município ou do Distrito Federal
- Encaminhamento do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
- Encaminhamento do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
- Encaminhamento de outras entidades de assistência social
- Encaminhamento pelas demais políticas públicas
- Encaminhamento de Conselhos de Defesa de Direitos
- Por determinação judicial
- A partir da ocorrência das situações de emergências e de calamidade pública
- Mediante a mobilização de equipe de plantão

7.0 - Tempo médio de concessão do benefício eventual da assistência social ofertado pela entidade:

- Uma única vez
- Até 06 meses
- De 06 meses ate 01 ano
- De 01 a 02 anos
- De 02 a 04 anos
- Acima de 04 anos
- Sem informação

