**CADASTRO DE ENTIDADES NO SISTEMA REDE SUAS MS**

**Razão social (\*) Unidade**\* ( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA

|  |
| --- |
|  |

**CNPJ** (\*) Data de Fundação (\*)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Compartilha CNPJ? ( ) SIM ( ) NÃO

**Área Geográfica de Atuação (\*)**

( ) Área Indígena ( ) Área Quilombola ( ) Itinerante (Embarcação)

( ) Rural ( ) Urbana Central ( ) Urbana Periférica

**Esfera de Abrangência (\*)**

( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Regional ( ) Nacional

**Espaço Físico (\*)**

( ) Alugado(a) ( ) Cedido(a) ( ) Compartilhado(a) ( ) Outro(a) ( ) Próprio(a)

***Capacidade Média de Atendimento Mensal\****

|  |
| --- |
|  |

**Possui acessibilidade de acordo com as normas da ABNT** (\*)

( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

***Público Alvo Preponderante\****

( ) Adolescentes ( ) Adultos ( ) Crianças ( ) Crianças e Adolescentes ( ) Família

( ) Idosos ( ) Jovens ( ) LGBT ( ) Mulheres ( ) Pessoas com Deficiência

( ) Usuários de Substâncias Psicoativas

***Tipificação do Serviço da Ação Preponderante\****

***( ) Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos ( ) Benefícios Eventuais ( )BPC na Escola***

***( ) Cadastro Único – Programa Bolsa Família ( ) conturbação Internacional ( ) Equipe Volante***

***( ) Família Acolhedora ( ) Jovem Aprendiz ( ) Programas/projetos***

***( ) PSB - a)*** *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);*

***( ) PSB - b)*** *Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos****;***

***( ) PSB - c)*** *Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.*

***( ) PSEAC - a)*** *Serviço de Acolhimento Institucional – Abrigo Institucional*

***( ) PSEAC - a)*** *Serviço de Acolhimento Institucional – Casa de Passagem*

***( ) PSEAC - a)*** *Serviço de Acolhimento Institucional – Casa Lar*

***( ) PSEAC - a)*** *Serviço de Acolhimento Institucional – Residência Inclusiva*

***( ) PSEAC - b)*** *Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora*

***( ) PSEAC - b)*** *Serviço de Acolhimento em República;*

***( ) PSEAC - b)*** *Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.*

***Entidade Mantenedora***

|  |
| --- |
|  |

***Tipo de Proteção Social\****

***( ) Básica – É referenciada no CRAS? ( ) Sim ( ) Não ( ) Media Complexidade – É referenciada no CREAS? ( ) Sim ( ) Não ( ) Alta Complexidade É referenciada no CREAS? ( ) Sim ( ) Não***

**Âmbito de Atuação\***

( ) Atendimento dos Usuários da Assistência Social ( )Assessoramento e Defesa e Garantia de Direitos

***ENDEREÇO:***

*Logradouro****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*CEP****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** *Número****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Complemento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Bairro****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Município****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Email****\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Telefone****\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Funcionamento do Órgão****\****

**( )** Segunda-feira ( ) Terça-feira ( ) Quarta-feira ( ) Quinta-feira ( ) Sexta-feira

*Horário de Atendimento****\****

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**\*\* TODAS AS INFORMAÇÕES COM ASTERISCO SÃO OBRIGATÓRIAS. CASO NÃO PREENCHIDAS O CADASTRO NÃO SERÁ FINALIZADO.**