

4º RELATÓRIO CONSOLIDADO DE ANDAMENTO DO PBA E DO ATENDIMENTO
DE CONDICIONANTES

CAPÍTULO 2 – ANDAMENTO DO PROJETO BÁSICO AMBIENTAL

**Anexo 7.4 – 1 – Formulários de Levantamento de
Campo**



WorleyParsons

resources & energy

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

CÓD. ESCOLA: _____

ESCOLA: _____

FORNECIMENTO DE DADOS: URE 10 ESCOLA SEMED

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados;

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA² 1: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

TURNO/NÍVEL ESCOLAR/ESCOLA: _____

PESSOA ENTREVISTADA² 2: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

TURNO/NÍVEL ESCOLAR/ESCOLA: _____

PESSOA ENTREVISTADA² 3: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

TURNO/NÍVEL ESCOLAR/ESCOLA: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

BAIRRO / LOCALIDADE: _____ PONTOS GPS: _____

SISTEMA DE LOCALIZAÇÃO: _____

ATENÇÃO: PREENCHA O CAMPO ABAIXO, ENDEREÇO 2, CASO HAJA NECESSIDADE

ENDEREÇO: _____ CEP: _____

BAIRRO / LOCALIDADE: _____ PONTOS GPS: _____

SISTEMA DE LOCALIZAÇÃO: _____

OBSERVAÇÕES: _____

1) LOCALIZAÇÃO RURAL URBANA2) ESCOLA INDÍGENA? NÃO SIM SE SIM, ENCERRE A PESQUISA.

LEVANTAMENTO MENSAL

1) Nº TOTAL DE ALUNOS _____ ÚLTIMA CONTAGEM: _____ EX: DD/MM

2) Nº TOTAL DE TURMAS _____ ÚLTIMA CONTAGEM: _____ EX: DD/MM

3) Nº TOTAL DE SALAS _____ ÚLTIMA CONTAGEM: _____ EX: DD/MM

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

♦ AS SALAS/NUMERAÇÃO DEVEM SER CORRESPONDENTES EM TODOS OS PERÍODOS (EXEMPLO: SALA 1 SERÁ A MESMA SALA ANALISADA NO PERÍODO MATUTINO, VESPERTINO E NOTURNO) E NO QUADRO "SITUAÇÃO DAS SALAS".

♦ NA COLUNA "SÉRIE/ANO" PREENCHA COM OS CÓDIGOS ABAIXO PARA CADA SALA EXISTENTE NA ESCOLA:

Berçário 1: B1	ENS F. 1º ano: EF1	ENS F. 7º ano ou 6ª série: EF7	EJA e Br Alfabetizado: EJ	PETI: PE
Berçário 2: B2	ENS F. 2º ano ou 1ª série: EF2	ENS F. 8º ano ou 7ª série: EF8	Mais Educação: ME	Vazia: VZ
Maternal 1: M1	ENS F. 3º ano ou 2ª série: EF3	ENS F. 9º ano ou 8ª série: EF9	Acelera: AC	Outro: OU (descrever em OBS)
Maternal 2: M2	ENS F. 4º ano ou 3ª série: EF4	ENS. MÉD. 1º ano: EM1	Se Liga: SL	Multisseriada: MS
Jardim 1: J1	ENS F. 5º ano ou 4ª série: EF5	ENS. MÉD. 2º ano: EM2	Sala de Reforço: SR	Multisseriada 1: MS1
Jardim 2: J2	ENS F. 6º ano ou 5ª série: EF6	ENS. MÉD. 2º ano: EM3	Sala de Educ. Especial: SE	Multisseriada 2: MS2

♦ NA COLUNA "INTEGRAL" PREENCHA COM "NÃO" ou "SIM", CASO A TURMA SEJA DE TEMPO INTEGRAL (ESTUDE EM 2 PERÍODOS). NESSES CASOS PREENCHA EM "Nº DE ALUNOS" A MESMA QUANTIDADE DE ALUNOS NOS RESPECTIVOS PERÍODOS.

♦ NA COLUNA "Nº DE ALUNOS" INFORME O NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NA SÉRIE/ANO DO PERÍODO. CASO HAJA ALUNOS FALTANTES, MESMO QUE HÁ MUITO TEMPO, SE A MATRÍCULA DELE ESTIVER VÁLIDA NA SEMED, CONSIDERE ESSES ALUNOS NA CONTAGEM E ANOTE EM "OBSERVAÇÕES" AS INFORMAÇÕES SOBRE A AUSÊNCIA.

♦ NA COLUNA "IDENTIFICAÇÃO DA TURMA" INFORME A LETRA DA TURMA, QUANDO HOUVER.

♦ FAÇA UM CROQUI DOS BLOCOS E SALAS DA ESCOLA NO FINAL DO FORMULÁRIO, COM A REFERÊNCIA DA ENTRADA DA ESCOLA. ANOTE O NÚMERO DA SALA NO CROQUI EM FUNÇÃO DA NUMERAÇÃO DA COLUNA "SALA" EM "OCUPAÇÃO DAS SALAS".

♦ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MÊS DE REFERÊNCIA;

♦ PREENCHA COM "N/A" QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO)

♦ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

♦ PARA TURMAS MULTISSERIADAS ANOTE AS RESPECTIVAS SÉRIES/ANOS EM "OBSERVAÇÕES".

♦ CASO A SALA SEJA UTILIZADA PARA OUTRA ATIVIDADE, ANOTE EM "OBSERVAÇÕES" O PORQUÊ DA DESTINAÇÃO DE UMA SALA DE AULA PARA OUTRO USO; QUAL É O SEU USO ATUAL; SE SUA UTILIZAÇÃO É PERMANENTE OU TEMPORÁRIA; SE TEMPORÁRIA, A DATA/MÊS PREVISTO PARA DESOCUPAÇÃO.

♦ PARA ALUNOS MATRICULADOS EM 2 SÉRIES REGULARES SIMULTANEAMENTE (CASO DE REPETENTES CURSANDO ALGUMAS DISCIPLINAS) NÃO CONTE ESSES ALUNOS NA COLUNA "Nº DE ALUNOS" E ANOTE OS DETALHES EM "OBSERVAÇÕES".

♦ CASO A SALA UTILIZADA NÃO SEJA ORIGINALMENTE UMA SALA DE AULA, ANOTE EM "OBSERVAÇÕES": QUAL ERA O SEU USO ORIGINAL, SE SUA UTILIZAÇÃO É PERMANENTE OU TEMPORÁRIA (SE TEMPORÁRIA, ANOTE A DATA/MÊS PREVISTO PARA DESOCUPAÇÃO).

♦ CASO A SALA ESTEJA VAZIA (VZ), NA COLUNA "Nº DE ALUNOS" ANOTE "N/A".

OCUPAÇÃO DAS SALAS

PERÍODO	SALA	SÉRIE / ANO	INTEGRAL	Nº DE ALUNOS	IDENTIFICAÇÃO DA TURMA	OBSERVAÇÕES
MATUTINO	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					

PERÍODO	SALA	SÉRIE / ANO	INTEGRAL	Nº DE ALUNOS	IDENTIFICAÇÃO DA TURMA	OBSERVAÇÕES
VESPERTINO	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					

PERÍODO	SALA	SÉRIE / ANO	INTEGRAL	Nº DE ALUNOS	IDENTIFICAÇÃO DA TURMA	OBSERVAÇÕES
NOTURNO	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					

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1) MARQUE COM "X" A OPÇÃO DESEJADA.

2) SITUAÇÃO DAS SALAS:

- "ANTIGA NÃO REFORMADA": SALA DE AULA ANTIGA, QUE NÃO PASSOU POR REFORMA RECENTE.

- "ANTIGA EM REFORMA": SALA DE AULA ANTIGA, DE ESCOLA EXISTENTE, QUE ESTÁ EM REFORMA. NESTE CASO, COLOQUE A DATA/MÊS PREVISTO PARA ENTREGA EM "ESPECIFIQUE".

- "ANTIGA REFORMADA": SALA DE AULA ANTIGA, DE ESCOLA EXISTENTE, QUE FOI REFORMADA RECENTEMENTE.

- "DE ALVENARIA EM CONSTRUÇÃO (DE ESCOLA EM AMPLIAÇÃO)": SALA DE AULA EM CONSTRUÇÃO EM ESCOLA JÁ EXISTENTE QUE ESTÁ EM AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE SALAS. NESTE CASO, COLOQUE A DATA/MÊS PREVISTO PARA ENTREGA EM "ESPECIFIQUE".

- "DE ALVENARIA CONSTRUÍDA (DE ESCOLA CONSTRUÍDA OU AMPLIADA)": SALA DE AULA CONSTRUÍDA EM ESCOLA NOVA OU EM ESCOLA JÁ EXISTENTE.

- "PRÉ-MOLDADA": SALA DE AULA PRÉ-MOLDADA, CLASSIFICADA EM "EM CONSTRUÇÃO" E EM "NOVA CONSTRUÍDA".

- "CEDIDA": SALA DE AULA CEDIDA POR ENTE PÚBLICO OU PRIVADO. NESTE CASO, DESCREVA SE A SITUAÇÃO É TEMPORÁRIA OU PERMANENTE E, SE TEMPORÁRIA, COLOQUE A DATA/MÊS PREVISTO PARA DESOCUPAÇÃO EM "ESPECIFIQUE".

- "ALUGADA": SALA DE AULA ALUGADA DE ENTE PRIVADO. NESTE CASO, DESCREVA SE A SITUAÇÃO É TEMPORÁRIA OU PERMANENTE E, SE TEMPORÁRIA, COLOQUE A DATA/MÊS PREVISTO PARA DESOCUPAÇÃO EM "ESPECIFIQUE".

SITUAÇÃO DAS SALAS

SALA	ANTIGA NÃO REFORMADA	ANTIGA EM REFORMA		ANTIGA REFORMADA		DE ALVENARIA EM CONSTRUÇÃO (DE ESCOLA EM AMPLIAÇÃO)		DE ALVENARIA CONSTRUÍDA (DE ESCOLA CONSTRUÍDA, OU AMPLIADA)		PRÉ-MOLDADA		CEDIDA	ALUGADA	ESPECIFIQUE
		NORTE ENERGIA	PREFEITURA OU ESTADO	NORTE ENERGIA	PREFEITURA OU ESTADO	NORTE ENERGIA	PREFEITURA OU ESTADO	NORTE ENERGIA	PREFEITURA OU ESTADO	EM CONSTRUÇÃO	CONSTRUÍDA			
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														

OBSERVAÇÕES GERAIS



WorleyParsons
resources & energy

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): ____ / ____ / ____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados;

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO/LOCALIDADE: _____ CEP: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

QUESTÕES A PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA, OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

1) HÁ COLETA DE LIXO NESTE MUNICÍPIO? SIM NÃO SE NÃO, ENCERRE A PESQUISA.

2) HÁ ALGUMA TAXA POR SERVIÇO PRESTADO? SIM SE SIM, RESPONDA O QUADRO ABAIXO.

NÃO SE NÃO, PASSE PARA A QUESTÃO 3.

TIPO DE SERVIÇO	TIPO DE TAXA	ESPECIFIQUE (SE VARIÁVEL, ESPECIFIQUE AS FAIXAS DE COBRANÇA)	VALOR (R\$)
	<input type="checkbox"/> FIXA		
	<input type="checkbox"/> VARIÁVEL	1.	
		2.	
3.			
	<input type="checkbox"/> FIXA		
	<input type="checkbox"/> VARIÁVEL	1.	
		2.	
3.			

3) QUANTIDADE TOTAL DA FROTA DE VEÍCULOS _____

4) QUANTIDADE TOTAL DE "DEPÓSITOS MÓVEIS" (CAÇAMBAS/CARRETAS DE TRATOR) _____

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO QUADRO FROTA DE VEÍCULOS/"DEPÓSITOS MÓVEIS"

♦TIPO DE VEÍCULO/"DEPÓSITOS MÓVEIS": PREENCHER CADA VEÍCULO EM UMA LINHA DIFERENTE. OS TIPOS DE VEÍCULOS PODEM SER: GIRICO, CAMINHÃO, CAÇAMBA, CARRADA, ENTRE OUTROS.

♦UNIDADE: INFORMAR SE O PESO/VOLUME LÍQUIDO ESTÁ EM Kg, T ou m³.

♦QUANTIDADE: INFORMAR A QUANTIDADE DE CADA TIPO DE VEÍCULO/"DEPÓSITOS MÓVEIS"

QUADRO FROTA DE VEÍCULOS/"DEPÓSITOS MÓVEIS"

CÓDIGO	TIPO DE VEÍCULOS / "DEPÓSITOS MÓVEIS"	CAPACIDADE		QUANTIDADE
		PESO/ VOL. LÍQ (TARA)	UNIDADE	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5) ESPECIFIQUE NO QUADRO ABAIXO A LOCALIZAÇÃO, % DA POPULAÇÃO E OS BAIROS/COMUNIDADES ATENDIDOS PELA COLETA DE LIXO

QUADRO BAIROS E POPULAÇÃO ATENDIDA

LOCALIZAÇÃO	% DA POPULAÇÃO ATENDIDA	BAIROS/COMUNIDADES ATENDIDAS
URBANO		
RURAL		

Nº LEVANTAMENTO: _____
 DATA (DD/MM/AA): ____ / ____ / ____
 MÊS DE COLETA: _____
 MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados;

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO / LOCALIDADE: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

QUESTÕES A PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA, OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- ♦ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA; OU
- ♦ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).
- ♦ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

1) ESPECIFIQUE NO QUADRO ABAIXO O % DA POPULAÇÃO E OS BAIROS / COMUNIDADES ATENDIDOS POR ÁGUA ENCANADA DA REDE PÚBLICA, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO, URBANO E RURAL.

QUADRO %POPULAÇÃO E BAIROS ATENDIDOS COM ÁGUA ENCANADA DA REDE PÚBLICA

LOCALIZAÇÃO	% DA POPULAÇÃO ATENDIDA	BAIROS/COMUNIDADES ATENDIDAS
URBANO		
RURAL		

2) QUAL/QUAIS A(S) FORMA(S) DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA? SELECIONE A(S) OPÇÃO(ÕES) ABAIXO, E ESPECIFIQUE.

FORMA DE ABASTECIMENTO	ESPECIFIQUE
<input type="checkbox"/> ÁGUA ENCANADA (REDE PÚBLICA)	
<input type="checkbox"/> POÇO	
<input type="checkbox"/> OUTRA	

3) HÁ ALGUMA TAXA POR SERVIÇO PRESTADO?

SIM NÃO

TIPO DE TAXA	ESPECIFIQUE	VALOR (R\$)
<input type="checkbox"/> FIXA		
<input type="checkbox"/> VARIÁVEL OBS: informe a unidade de medida (m³; L)	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	

LEVANTAMENTO MENSAL

4) HOUE NOVAS LIGAÇÕES DE ÁGUA NESTE MUNICÍPIO, NO MÊS DE REFERÊNCIA?

SIM QUANTAS? _____

NÃO

4.a) DESSAS NOVAS LIGAÇÕES, QUANTAS FORAM RELIGAÇÕES? _____

5) QUANTAS LIGAÇÕES DE ÁGUA HAVIAM NESTE MUNICÍPIO, NO MÊS DE REFERÊNCIA?

(INCLUINDO AS NOVAS LIGAÇÕES CITADAS NA QUESTÃO 4) _____

OBSERVAÇÕES GERAIS

**FORMULÁRIO 04A - UHE BELO MONTE
NOVAS CONSTRUÇÕES E LOTEAMENTOS E
NOVOS EMPREENDIMENTOS**



WorleyParsons
resources & energy

FOLHA 1/1

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO / LOCALIDADE: _____ CEP: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados;

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

LEVANTAMENTO MENSAL

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- ◆ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA;
- ◆ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).
- ◆ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

ALVARÁS DE CONSTRUÇÃO

STATUS DO ALVARÁ		Nº	TIPO DE ATIVIDADE
EXPEDIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA	RESIDENCIAL		
	NÃO-RESIDENCIAL		

ALVARÁS DE FUNCIONAMENTO

STATUS DO ALVARÁ	Nº	TIPO DE ATIVIDADE
ALVARÁS EXPEDIDOS NO MÊS DE REFERÊNCIA		

OBSERVAÇÕES GERAIS

**FORMULÁRIO 04B - UHE BELO MONTE
LICENCIAMENTO AMBIENTAL**

FOLHA 1/1



WorleyParsons
resources & energy

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO / LOCALIDADE: _____ CEP: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados;

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- ◆ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA;
- ◆ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).
- ◆ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

LEVANTAMENTO MENSAL

QUADRO DE LICENÇAS

TIPO DE LICENÇA	Nº	TIPO DE ATIVIDADE
LICENÇAS PRÉVIA		
LICENÇAS DE INSTALAÇÃO		
LICENÇAS DE OPERAÇÃO		

OBSERVAÇÕES GERAIS



WorleyParsons
resources & energy

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

PERÍODO DE REFERÊNCIA¹: TRIMESTRE _____ a _____

MÊS _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

1. PERÍODO DE REFERÊNCIA: mês ou trimestre a que se referem os dados levantados. Escolher apenas um deles em função da forma de registro de cada município.

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO/LOCALIDADE: _____ CEP: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

LEVANTAMENTO DO PERÍODO

- 1) HOUVE NOVAS OCORRÊNCIAS NO PERÍODO ANALISADO? SIM SE SIM, PREENCHA O QUADRO.
 NÃO SE NÃO, ENCERRE A PESQUISA.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO PARA O QUADRO

- ♦ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA;
- ♦ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).
- ♦ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

NÚMERO DE OCORRÊNCIAS SEGUNDO O TIPO

TIPO DE OCORRÊNCIA	NÚMERO DE OCORRÊNCIAS	OBSERVAÇÕES
ABANDONO POR PAIS OU RESPONSÁVEIS		
NEGLIGÊNCIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS		
MAUS TRATOS		
ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI		
CONFLITOS FAMILIARES		
ESPANCAMENTO		
FUGA DE DOMICÍLIO		
CRIANÇAS E ADOLESCENTES FORA DA ESCOLA		
CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEM REGISTRO DE NASCIMENTO		
PROSTITUIÇÃO, ESTUPRO E ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES		
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA		
DEPENDÊNCIA QUÍMICA		
NEGLIGÊNCIA PROFISSIONAL		
OUTRO TIPO DE OCORRÊNCIA. QUAL/QUAIS?		

NÚMERO DE OCORRÊNCIAS SEGUNDO O TIPO

TIPO DE OCORRÊNCIA

**NÚMERO DE
OCORRÊNCIAS**

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES GERAIS



Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados.

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____

CARGO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO/LOCALIDADE: _____

CEP: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

LEVANTAMENTO DO PERÍODO

1) HOUVE NOVOS ATENDIMENTOS NO PERÍODO ANALISADO? SIM

NÃO

SE SIM, PREENCHA O QUADRO.

SE NÃO, ENCERRE A PESQUISA.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO PARA O QUADRO

♦ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA;

♦ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).

♦ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS SEGUNDO O TIPO

Bloco I - Famílias em acompanhamento pelo PAIF¹

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAIF	Total
A1. Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF	
A2. Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF durante o mês de referência	
B. Perfil de famílias inseridas em acompanhamento no PAIF, no mês	Total
B1. Famílias em situação de extrema pobreza	
B2. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	
B3. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, em descumprimento de condicionalidades	
B4. Famílias com membros beneficiários do BPC ²	
B5. Famílias com criança/adolescente no PETI	
B6. Famílias com adolescentes no Projovem adolescente	

Bloco II - atendimentos individualizados realizados no CRAS³

C. Volume de atendimentos individualizados realizado no CRAS	Total
C1. Total de atendimentos individualizados realizados, no mês	
C2. Famílias encaminhadas para a inclusão no Cadastro Único	
C3. Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único	
C4. Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC	
C5. Famílias encaminhadas para o CREAS ⁴	

Bloco III - Atendimentos coletivos realizados no CRAS

D. Volume dos Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	Total
D1. Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	
D2. Crianças (até 6 anos) em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	
D3. Crianças/Adolescentes (de 6 a 15 anos) em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	
D4. Jovens (15 a 17 anos) em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	
D5. Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos	
D6. Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado	
D7. Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF	

FORMULÁRIO 11B - UHE BELO MONTE
ATENDIMENTOS EM ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS



FOLHA 1/2

Nº LEVANTAMENTO: _____

DATA (DD/MM/AA): _____ / _____ / _____

MÊS DE COLETA: _____

MÊS DE REFERÊNCIA¹: _____

ENTREVISTADOR: _____

DADOS CADASTRAIS DA FONTE DE DADOS

MUNICÍPIO: _____

1. MÊS DE REFERÊNCIA: mês a que se referem os dados levantados.

PREENCHER APENAS NA PRIMEIRA COLETA OU QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO

PESSOA ENTREVISTADA²: _____ CARGO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA / ÓRGÃO RESPONSÁVEL: _____

DEPARTAMENTO / SETOR: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO/LOCALIDADE: _____ CEP: _____

2. PESSOA ENTREVISTADA: pessoa responsável pelos dados.

LEVANTAMENTO DO PERÍODO

- 1) HOUVE NOVOS ATENDIMENTOS NO PERÍODO ANALISADO? SIM SE SIM, PREENCHA O QUADRO.
 NÃO SE NÃO, ENCERRE A PESQUISA.

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO PARA O QUADRO

- ♦ PREENCHA COM VALOR 0 (ZERO) QUANDO HOUVER A ATIVIDADE E ELA NÃO TIVER OCORRIDO NO MUNICÍPIO NO MÊS DE REFERÊNCIA;
- ♦ PREENCHA COM "N/A", QUANDO NÃO EXISTIR A ATIVIDADE NO MUNICÍPIO. (NÃO DEIXE O CAMPO EM BRANCO).
- ♦ PREENCHA COM "S/I" SE EXISTIR A ATIVIDADE, MAS NÃO EXISTIR A INFORMAÇÃO.

NÚMERO DE ATENDIMENTOS SEGUNDO O TIPO

Bloco I - Acompanhamentos pelo PAEFI¹

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI	Total
A1. Total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI	
A2. Novos casos (famílias ou indivíduos) inseridos no acompanhamento do PAEFI durante o mês de referência	
B. Perfil de famílias ou indivíduos inseridos no acompanhamento do PAEFI, no mês	Total
B1. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	
B2. Famílias com membros beneficiários do BPC ²	
B3. Famílias com crianças ou adolescentes no PETI ³	
B4. Famílias com crianças ou adolescentes nos Serviços de Acolhimento	

Bloco II - Situações de violência ou violações atendidas no PAEFI

C. Crianças ou adolescentes em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI, no mês		0 a 12 anos	13 a 17 anos
C1. Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar(física ou psicológica)	Masculino		
	Feminino		
C2. Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	Masculino		
	Feminino		
C3. Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	Masculino		
	Feminino		
C4. Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	Masculino		
	Feminino		
C. Crianças ou adolescentes em situação de Trabalho Infantil, no mês		0 a 12 anos	13 a 15 anos
C5. Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil (até 15 anos)	Masculino		
	Feminino		
D. Idosos - 60 anos ou mais - em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI , no mês		Total	
D1. Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	Masculino		
	Feminino		
D2. Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	Masculino		
	Feminino		

E. Pessoas com deficiência em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI, no mês		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 ou mais anos
E1. Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	Masculino				
	Feminino				
E2. Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono	Masculino				
	Feminino				
F. Mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar atendidas no PAEFI, no mês			Total		
F1. Mulheres adultas (18 a 59 anos) vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)					
G. Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos atendidas no PAEFI, no mês		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 ou mais anos
G1. Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	Masculino				
	Feminino				
H. Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual atendidas no PAEFI, no mês			Total		
H1. Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual					
I. Pessoas em situação de rua atendidas no PAEFI, no mês		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 ou mais anos
I1. Pessoas em situação de rua	Masculino				
	Feminino				
Bloco III - Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas					
J. Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas			Total		
J1. Total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (MSE) (LA e/ou PSC)					
J2. Quantidade de adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida - LA					
J3. Quantidade de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC					
J4. Total de novos adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)	Masculino				
	Feminino				
J5. Adolescentes em cumprimento de LA, inseridos em acompanhamento no mês	Masculino				
	Feminino				
J6. Adolescentes em cumprimento de PSC, inseridos em acompanhamento no mês	Masculino				
	Feminino				
1. PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos 2. BPC - Benefício de Prestação Continuada 3. PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil					
OBSERVAÇÕES GERAIS					