FORMULÁRIO DE REGISTRO MENSAL DE ATENDIMENTOS DO CRAS **MÊS:** _____ **/ 20**__

Nome da Unidade: _____ Nº da Unidade: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Endereço:_____

Município:_____ UF:____

Bloco I - Famílias em acompanhamento pelo PAIF

A.	**Volume de famílias em acompanhamento pelo PAIF**	**Total**
A.1.	Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF	
A.2.	Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF durante o mês de referência	
B.	**Perfil das novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF no mês de referência**	**Total**
B.1.	Famílias em situação de extrema pobreza	
B.2.	Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	
B.3.	Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em descumprimento de condicionalidades	
B.4.	Famílias com membros beneficiários do BPC	
B.5.	Famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil	
B.6.	Famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento	

Atenção! Os itens B1 a B6 identificam apenas alguns perfis de famílias. É normal que algumas famílias contadas no item A2 não se enquadrem em nenhuma das condições acima, enquanto outras podem se enquadrar simultaneamente em mais de uma condição. Portanto, a soma de B1 a B6 não terá, necessariamente, o mesmo valor relatado em A2.

Bloco 2 - Atendimentos particularizados realizados no CRAS

C.	**Volume de atendimentos particularizados realizados no CRAS no mês de referência**	**Quantidade**
C.1.	Total de atendimentos particularizados realizados no mês de referência	
C.2.	Famílias encaminhadas para inclusão no Cadastro Único	
C.3.	Famílias encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único	
C.4.	Indivíduos encaminhados para acesso ao BPC	
C.5.	Famílias encaminhadas para o CREAS	
C.6.	Visitas domiciliares realizadas	
C.7.	Total de auxílios-natalidade concedidos/entregues durante o mês de referência	
C.8.	Total de auxílios-funeral concedidos/entregues durante o mês de referência	
C.9	Outros benefícios eventuais concedidos/entregues durante o mês de referência	

Atenção! Nos campos C1 a C6 devem ser contabilizadas todas as famílias/indivíduos, independente de estarem, ou não, em acompanhamento sistemático do PAIF. Nos campos C7, C8 e C9, considere os auxílios e benefícios eventuais concedidos e entregues no CRAS e, também, os benefícios eventuais que foram concedidos em outro local, mas entregues no espaço do CRAS. Caso o CRAS não conceda os auxílios e benefícios eventuais marque 0 (zero) nos respectivos campos.

Bloco 3 - Atendimentos coletivos realizados no CRAS

D.	**Volume de atendimentos coletivos realizados no CRAS durante o mês de referência**	**Quantidade**
D.1.	Famílias participando regularmente de grupos no âmbito do PAIF	
D.2.	Crianças de 0 a 6 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
D.3.	Crianças/adolescentes de 7 a 14 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
D.4.	Adolescentes de 15 a 17 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
D.8.	Adultos entre 18 e 59 anos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	
D.5.	Idosos em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos	
D.6.	Pessoas que participaram de palestras, oficinas e outras atividades coletivas de caráter não continuado	
D.7.	Pessoas com deficiência, participando dos Serviços de Convivência ou dos grupos do PAIF	

** Apesar dos serviços de convivência não estarem mais vinculados a faixas etárias, para facilidade de registro, os usuários devem ser contabilizados de acordo com a sua idade, independente de estarem, ou não, no mesmo grupo.*

Nome e cargo da pessoa responsável no CRAS pelas informações: