

ANEXO IV

RESOLUÇÃO/CD/FNDE Nº 23, 08 de Junho de 2005.

CAMPOS DO CADASTRO DE ALFABETIZANDOS, ALFABETIZADORES, TURMAS E COORDENADORES DE TURMAS

1 - Dados que compõem o cadastro do Alfabetizador

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Sim
Nº CPF		Não
Nº Doc. Identidade.		Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Sim
Nome do Pai	Quando preenchido: - Obrigatório informar o SOBRENOME	Não
Nome da Mãe	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Não
Endereço da Residência	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
Município da residência		Sim
UF da residência	Sigla da Unidade Federativa	Sim
CEP da residência	no formato nn.nnn-nnn	Não
e-mail	Endereço eletrônico	Não
Nº telefone	DDD mais número telefone	Não
Nº telefone .celular	DDD mais número celular	Não
Código Escolaridade	Preencher de acordo com os códigos a seguir: 02 - ANTIGO PRIMÁRIO 03 - ANTIGO GINÁSIO 04 - ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC 05 - ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU 06 - ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU 07 - SUPERIOR – GRADUAÇÃO 08 - MESTRADO OU DOUTORADO	Sim
Profissão		Sim
UF de atuação	Sigla da Unidade Federativa de onde atua	Sim
Cidade de atuação		Sim
Atua Zona Rural	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	Sim
Atua Zona Urbana	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	Sim

2 Itens que compõem o Cadastro de Alfabetizandos

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Raça/Cor	Preencher de acordo com as classificações a seguir: - BRANCA - PRETA - AMARELA - PARDA - INDÍGENA	Sim
Tipo do Documento	Preencher de acordo com os códigos a seguir: - CARTEIRA DE IDENTIDADE - CARTEIRA DE TRABALHO - CERTIDÃO DE NASCIMENTO - CERTIFICADO DE RESERVISTA - CPF - TÍTULO ELEITORAL - OUTRO - NÃO INFORMADO	Sim
Número do Documento	Número do documento de acordo com o tipo de documento informado no item precedente.	Sim, caso haja documento
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Sim
Nome da Mãe	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Não
Nome do Pai	Quando informado: - Obrigatório informar o SOBRENOME	Não
Situação ocupacional		Sim
UF de naturalidade	Sigla da Unidade Federativa de onde nasceu	Sim
Município de naturalidade		Sim
UF de residência		Sim
Município de residência		Sim
Zona de residência	Preencher com R (Rural) ou U (Urbana)	Sim
Endereço residência	Logradouro, Bairro, nº etc.	Não
CEP residência	no formato nn.nnn-nnn	Não
Nº telefone	DDD mais número telefone	Não
Nº telefone celular	DDD mais número celular	Não
Freqüentou Escola	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	Sim
Caso tenha freqüentado escola, ocorreu por quanto tempo?		Não/Sim*
Participante de turma com atendimento a Segmento social específico	Preencher de acordo com a relação abaixo:	Sim

	<ul style="list-style-type: none"> - População Indígena - Agricultores familiares - Agricultores assalariados - Assentados - Ribeirinhos - Caiçaras - Extrativistas - Pescadores artesanais - Trabalhadores da pesca - Remanescentes de quilombo - População carcerária - Jovens em cumprimento de medidas sócio-educativas - Pais de beneficiários do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI - Não pertencente aos seguimentos sociais citados 	Sim
Atendimento a pessoa com necessidades educacionais especiais	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência auditiva - Deficiência visual - Deficiência mental - Deficiência múltipla - Não pertencente aos seguimentos citados 	Sim

3 Dados que compõem o Cadastro de Turmas

Dados	Observação	Obrigatório
UF da Turma	Sigla da Unidade Federativa	Sim
Município		Sim
Endereço	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
CEP	no formato nn.nnn-nnn	Não
Zona	R (Rural) ou U (Urbana)	Sim
Tipo de Locação	de acordo com a classificação abaixo: <ul style="list-style-type: none"> - CASA DO ALFABETIZADOR - ESCOLA - IGREJA - SALÃO PAROQUIAL - SOCIEDADE DE AMIGOS DO BAIRRO - OUTRO. QUAL 	Não
Data de Início (previsto)	Data de início previsto da alfabetização	Sim
Data de Término (previsto)	Data de término previsto da alfabetização	
Horário de Início (previsto)	Horário de início previsto da aula	
Horário Final (previsto)	Horário de fim previsto da aula	
Seg (previsto)	Dias da semana previstos nos quais os alfabetizando terão aulas	
Ter (previsto)		

Qua (previsto)		
Qui (previsto)		
Sex (previsto)		
Sab (previsto)		
Dom (previsto)		
Nome do coordenador local	Nome de coordenador local se existir	Não

Obs.: As previsões das datas de início e término das turmas e dos dias e horários das aulas deverão ser efetivadas posteriormente no cadastro do Sistema Brasil Alfabetizado.

4 Dados que compõem o Cadastro de Coordenador Local

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	Obrigatório informar o SOBRENOME	Não
Nº CPF		Não
Doc. Identidade		Não
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Não
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Não
Endereço Residencial	Logradouro, Bairro, nº etc.	Não
Município Residencial		Não
UF da residência	Sigla da Unidade Federativa	Não
CEP da Residência	no formato nn.nnn-nnn	Não
e-mail	Endereço eletrônico	Não
Nº telefone	DDD mais número telefone	Não
Nº telefone.celular	DDD mais número celular	Não
Nº fax	DDD mais número fax	

5 Dados que compõem o Cadastro de Entidade

Dados	Observação	Obrigatório
Razão social		Sim
Nome abreviado		Não
CNPJ		Sim
Endereço	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
Município		Sim
UF	Sigla da Unidade Federativa	Sim
CEP	no formato nn.nnn-nnn	Sim

Caixa Postal		Não
Nº telefone	DDD mais número telefone	Sim
Nº fax	DDD mais número fax	Não
e-mail	Endereço eletrônico	SIM
Dados Bancários		
Nome da agência	Nome da agência do B. do Brasil	Sim
Código da Agência	Código da agência do B. Brasil.	Sim
Dados sobre o dirigente		
Nome	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Sim
CPF		Sim
Nº Doc. Identidade.		Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Cargo ou função		Sim
Dados sobre o Responsável Técnico Pedagógico		
Nome	- Obrigatório informar o SOBRENOME	Sim
CPF		Sim
Nº Doc. Identidade.		Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Formação Acadêmica		
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Sim
Endereço Residencial	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
Município Residencial		Sim
UF residencial	Sigla da Unidade Federativa	Sim
CEP Residencial	No formato nn.nnn-nnn	Não
e-mail	Endereço eletrônico	SIM
Nº telefone	DDD mais número telefone	Sim
Nº telefone.celular	DDD mais número celular	Não
Nº fax	DDD mais número fax	Não