

## ANEXO II

### RESOLUÇÃO/CD/FNDE Nº 028, de 14 DE JULHO DE 2005.

#### CAMPOS DOS CADASTROS DO SISTEMA BRASIL ALFABETIZADO – SBA – REFERENTES A ALFABETIZANDOS, ALFABETIZADORES, TURMAS E COORDENADORES DE TURMAS

##### 1 - Dados que compõem o Cadastro do Alfabetizador

Dados	Observação	Obriga-tório
<b>Nome</b>	- Obrigatório informar todos os SOBRENOMES, sem abreviações	Sim
<b>Sexo</b>	<b>F</b> (feminino) ou <b>M</b> (masculino)	Sim
<b>Tipos do Documento</b>	Preencher de acordo com os tipos a seguir: - NIS / PIS (número) - CARTEIRA DE IDENTIDADE (número, UF emissora, data de emissão, órgão expedidor) - CARTEIRA DE TRABALHO (número e série, UF emissora, data de emissão) - REGISTRO CIVIL. Tipos: Certidão de Nascimento; Certidão de Casamento; Certidão com averbação de Divórcio; Certidão com averbação de Separação Judicial. (nome do cartório, número do livro, número da folha, número do termo, data da emissão) - CPF (número) - TÍTULO ELEITORAL (número e DV, zona eleitoral, seção)	Sim
<b>Nacionalidade</b>	No caso de estrangeiro naturalizado, informar: data de chegada ao Brasil, Portaria de Naturalização, data de naturalização.	Sim
<b>UF de naturalidade</b>	Sigla da Unidade Federativa de onde nasceu	Sim
<b>Município de naturalidade</b>		Sim
<b>Data Nascimento</b>	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Sim
<b>Nome do Pai</b>	Quando preenchido: - Obrigatório informar todos os SOBRENOMES, sem abreviações	Não
<b>Nome da Mãe</b>	- Obrigatório informar todos os	Sim

	SOBRENOMES, sem abreviações	
<b>Endereço da Residência</b>	Logradouro, Bairro, nº, Complemento	Sim
<b>Município da residência</b>		Sim
<b>UF da residência</b>	Sigla da Unidade Federativa	Sim
<b>CEP da residência</b>	no formato nn.nnn-nnn	Não
<b>e-mail</b>	Endereço eletrônico	Não
<b>Nº telefone</b>	DDD mais número telefone	Sim
<b>Nº telefone celular</b>	DDD mais número celular	Não
<b>Código Escolaridade</b>	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
<b>Profissão</b>		Sim
<b>UF de atuação</b>	Sigla da Unidade Federativa de onde atua	Sim
<b>Município de atuação</b>		Sim
<b>Atua Zona Rural</b>	Preencher com <b>S</b> (Sim) ou <b>N</b> (Não)	Sim
<b>Atua Zona Urbana</b>	Preencher com <b>S</b> (Sim) ou <b>N</b> (Não)	Sim

## 2 Itens que compõem o Cadastro de Alfabetizandos

Dados	Observação	Obriga-tório
<b>Nome</b>	- Obrigatório informar todos os SOBRENOMES, sem abreviações	Sim
<b>Sexo</b>	<b>F</b> (feminino) ou <b>M</b> (masculino)	Sim
<b>Raça/Cor</b>	Preencher de acordo com as classificações a seguir: - BRANCA - PRETA - AMARELA - PARDA - INDÍGENA	Sim
<b>Tipos do Documento</b>	Preencher de acordo com os tipos a seguir: - NIS / PIS (número) - CARTEIRA DE IDENTIDADE (número, UF emissora, data de emissão, órgão expedidor) - CARTEIRA DE TRABALHO (número e série, UF emissora, data de emissão) - REGISTRO CIVIL. Tipos: Certidão de Nascimento; Certidão de Casamento; Certidão com averbação de Divórcio; Certidão com averbação de Separação Judicial. (nome do cartório, número do livro, número da folha, número do termo, data da emissão) - CPF (número) - TÍTULO ELEITORAL (número e DV, zona eleitoral, seção)	Sim
<b>Nacionalidade</b>	No caso de estrangeiro naturalizado, informar: data de chegada ao Brasil, Portaria de Naturalização, data de naturalização.	Sim
<b>UF de naturalidade</b>	Sigla da Unidade Federativa de onde nasceu	Sim
<b>Município de naturalidade</b>		Sim
<b>Data Nascimento</b>	- Obrigatoriamente no formato dia / mês / ano	Sim
<b>Nome da Mãe</b>	- Obrigatório informar todos os SOBRENOMES, sem abreviações	Sim
<b>Nome do Pai</b>	Quando preenchido: - Obrigatório informar todos os SOBRENOMES, sem abreviações	Não
<b>Situação ocupacional</b>		Sim
<b>UF de residência</b>		Sim
<b>Município de residência</b>		Sim
<b>Zona de residência</b>	Preencher com <b>R</b> (Rural) ou <b>U</b> (Urbana)	Sim
<b>Endereço residência</b>	Logradouro, Bairro, nº Complemento.	Não
<b>CEP residência</b>	no formato nn.nnn-nnn	Não
<b>Nº telefone</b>	DDD mais número telefone	Não
<b>Nº telefone celular</b>	DDD mais número celular	Não
<b>Freqüentou Escola</b>	Preencher com <b>S</b> (Sim) ou <b>N</b> (Não)	Sim

<b>Caso tenha freqüentado escola, ocorreu por quanto tempo?</b>		Sim, se tiver freqüentado.
<b>Participante de turma com atendimento a Segmento Social Específico</b>	<p>Preencher de acordo com a relação abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- População Indígena</li> <li>- Agricultores familiares</li> <li>- Agricultores assalariados</li> <li>- Trabalhadores rurais temporários</li> <li>- Assentados</li> <li>- Ribeirinhos</li> <li>- Caiçaras</li> <li>- Extrativistas</li> <li>- Pescadores artesanais</li> <li>- Trabalhadores da pesca</li> <li>- Remanescentes de quilombo</li> <li>- População carcerária</li> <li>- Jovens em cumprimento de medidas sócio-educativas</li> <li>- Pais de beneficiários do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI</li> <li>- Não pertencente aos seguimentos sociais citados</li> </ul>	Sim
<b>Atendimento a pessoa com necessidades educacionais especiais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiência auditiva</li> <li>- Deficiência visual</li> <li>- Deficiência mental</li> <li>- Deficiência múltipla</li> <li>- Não pertencente aos seguimentos citados</li> </ul>	Sim
<b>Dados sobre saúde ocular</b> Obs.: Os campos deverão ser preenchidos após o início do curso de alfabetização	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tem dificuldade para enxergar? S / N</li> <li>- Utiliza óculos? S / N</li> <li>- Indicado para consulta oftalmológica? S / N</li> </ul>	Não

### 3 Dados que compõem o Cadastro de Turmas

Dados	Observação	Obriga-tório	
<b>UF da Turma</b>	Sigla da Unidade Federativa	Sim	
<b>Município</b>		Sim	
<b>Endereço</b>	Logradouro, Bairro, nº Complemento.	Sim	
<b>CEP</b>	no formato nn.nnn-nnn	Não	
<b>Zona</b>	<b>R</b> (Rural) ou <b>U</b> (Urbana)	Sim	
<b>Tipo de Locação</b>	de acordo com a classificação abaixo: - CASA DO ALFABETIZADOR - ESCOLA - IGREJA - SALÃO PAROQUIAL - SOCIEDADE DE AMIGOS DO BAIRRO - OUTRO. QUAL?	Não	
<b>Data de Início (previsto)</b>	Data de início previsto da alfabetização	Sim	
<b>Data de Término (previsto)</b>	Data de término previsto da alfabetização		
<b>Horário de Início (previsto)</b>	Horário de início previsto da aula		
<b>Horário Final (previsto)</b>	Horário de fim previsto da aula		
<b>Seg (previsto)</b>	Dias da semana previstos nos quais os alfabetizando terão aulas		
<b>Ter (previsto)</b>			
<b>Qua (previsto)</b>			
<b>Qui (previsto)</b>			
<b>Sex (previsto)</b>			
<b>Sab (previsto)</b>			
<b>Dom (previsto)</b>			
<b>Nome do coordenador de turmas</b>	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 de Turmas**

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

## 5 Dados que compõem o Cadastro de Entidade

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