

ANEXO IV
RESOLUÇÃO/CD/FNDE Nº 13, DE 24 DE ABRIL DE 2007

CAMPOS DO CADASTRO DE ENTIDADE, ALFABETIZADORES, TURMAS, ALFABETIZANDOS E COORDENADORES DE TURMAS DO SISTEMA BRASIL ALFABETIZADO - SBA

1 Dados que compõem o Cadastro de Entidade

Dados	Observação	Obrigatório
Dados sobre a Entidade		
Razão social		Sim
Nome abreviado		Não
CNPJ	Apenas os números, sem ponto, barra ou hífen	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
Número(s) de telefone	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
Nº fax	DDD mais número fax	Não
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Sim
Dados Bancários		
Nome da agência	Nome da agência do Banco do Brasil	Sim
Código da Agência	Código da agência do Banco do Brasil (5 dígitos incluindo o dígito verificador)	Sim
Dados sobre o Dirigente Máximo da Entidade		
Nome	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
CPF	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Nº Doc. Identidade	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Número(s) de telefone do trabalho	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Sim
Dados sobre o Gestor Local		
Nome	Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
CPF	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Nº Doc. Identidade	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Formação Acadêmica		Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Data de Nascimento		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	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Sim
Número(s) de telefone do trabalho	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
Nº do telefone celular	DDD mais o número do celular	Não
Nº do fax	DDD mais o número do fax	Não

Dados sobre o Técnico de Apoio*		
Nome	Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
CPF	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Nº Doc. Identidade	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Data de Nascimento		Sim
Número(s) de telefone do trabalho	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Sim

* - Pessoa responsável pela alimentação e registro dos dados dos formulários eletrônicos e da atualização dos cadastros de alfabetizadores, de turmas, de alfabetizandos e, se houver, de coordenadores de turma no Sistema Brasil Alfabetizado - SBA.

2 Dados que compõem o Cadastro de Coordenador de turma.*

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
CPF	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Nº Doc. Identidade	Apenas os números, sem ponto nem hífen	Sim
Órgão expedidor	Sigla do órgão que expediu o documento	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dd / mm / aaaa	Sim
Endereço Residencial	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
Município Residencial		Sim
UF da residência	Sigla da Unidade Federativa	Sim
CEP da Residência	no formato nn.nnn-xxx	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Sim
Número(s) de telefone do trabalho e de contato	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
Nº telefone.celular	DDD mais o número do celular	Não
Nº fax	DDD mais número fax	Não
Técnico da Entidade?	SIM ou NÃO	SIM - SE SIM – Nome da escola
Professor da Entidade?	SIM ou NÃO	SIM
Número do Banco	Nome da agência do Banco do Brasil	Sim
Código da Agência	Código da agência do Banco do Brasil (5 dígitos incluindo o dígito verificador)	Sim

* - Caso haja Coordenadores de Turmas, esses são os campos obrigatórios.

3 Dados que compõem o cadastro do Alfabetizador

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dd / mm / aaaa	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Nome da Mãe	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Obrigatório informar IGNORADO, quando desconhecido
Nome do Pai	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	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
Situação Ocupacional		Sim
Documentos e respectivos números de registro	- CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG)	Apenas o registro da Carteira de Identidade é obrigatório. Caso haja outro(s) documento(s), informar seu(s) respectivo(s) número(s) de registro
	- CARTEIRA DE TRABALHO	
	- CERTIDÃO CIVIL	
	- CERTIFICADO DE RESERVISTA (para homens)	
	- CPF	
	- TÍTULO ELEITORAL	
	- NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS	
Data de Nascimento		Sim
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	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Não
Número(s) de telefone do trabalho e de contato	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
Nº telefone celular	DDD mais número celular	Não
UF de atuação	Sigla do Estado onde ministra o curso de alfabetização	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
Professor da Rede	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	SIM - SE SIM – Nome da escola
Número do Banco	Preencher com 3 números	SIM
Código da Agência	Código da agência do Banco do Brasil (5 dígitos incluindo o dígito verificador)	Sim

4 Dados que compõem o cadastro do Tradutor Intérprete de LIBRAS

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dd / mm / aaaa	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Nome da Mãe	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Obrigatório informar IGNORADO, quando desconhecido
Nome do Pai	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	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
Situação Ocupacional		Sim
Documentos e respectivos números de registro	- CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG)	Apenas o registro da Carteira de Identidade é obrigatório. Caso haja outro(s) documento(s), informar seu(s) respectivo(s) número(s) de registro
	- CARTEIRA DE TRABALHO	
	- CERTIDÃO CIVIL	
	- CERTIFICADO DE RESERVISTA (para homens)	
	- CPF	
	- TÍTULO ELEITORAL	
	- NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL - NIS	
Data de Nascimento		Sim
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	Sim
e-mail	Endereço eletrônico sem acentuação nem “ç”	Não
Número(s) de telefone do trabalho e de contato	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Sim
Nº telefone celular	DDD mais número celular	Não
UF de atuação	Sigla do Estado onde ministra o curso de alfabetização	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
Professor da Rede	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	SIM - SE SIM – Nome da escola
Número do Banco	Preencher com 3 números	SIM
Código da Agência	Código da agência do Banco do Brasil (5 dígitos incluindo o dígito verificador)	Sim

5 Dados que compõem o Cadastro de Turmas

Dados	Observação	Obrigatório
UF da Turma	Sigla do Estado	Sim
Município		Sim
Endereço	Logradouro, Bairro, nº etc.	Sim
CEP	no formato nn.nnn-nnn	Sim
Zona	R (Rural) ou U (Urbana)	Sim
Tipo de Locação	De acordo com a classificação abaixo: - CASA DO ALFABETIZADOR - ESCOLA - IGREJA - SALÃO PAROQUIAL - SOCIEDADE DE AMIGOS DO BAIRRO - OUTRO (Especificar o tipo)	Sim
Número(s) de telefone de contato e de FAX	DDD mais o(s) número(s) de telefone	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)	Previsão dos dias da semana nos quais os alfabetizando terão aulas	
Ter (previsto)		
Qua (previsto)		
Qui (previsto)		
Sex (previsto)		
Sab (previsto)		
Dom (previsto)		
Coordenador de Turmal	Coordenador local, se houver.	Não
Tradutor Intérprete de LIBRAS	Tradutor Intérprete de LIBRAS, se houver esta pessoa para o atendimento específico a alfabetizando com necessidades educacionais especiais associada à deficiência auditiva – surdez profunda.	Não

6 Dados que compõem o Cadastro de Alfabetizandos

Dados	Observação	Obrigatório
Nome	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Sim
Data Nascimento	- Obrigatoriamente no formato dd / mm / aaaa	Sim
Sexo	F (feminino) ou M (masculino)	Sim
Nome da Mãe	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Obrigatório informar IGNORADO, quando desconhecido
Nome do Pai	- Obrigatório informar o(s) SOBRENOME(S)	Não
UF de naturalidade	Sigla do Estado onde nasceu	Sim
Município de naturalidade		Sim
Situação ocupacional		Sim
UF de residência	Sigla do Estado onde reside	Sim
Raça/Cor	Preencher de acordo com as classificações a seguir, constantes no Censo do IBGE: - BRANCA - PRETA - PARDA - AMARELA - INDÍGENA	Sim
Município de residência		Sim
Zona de residência	Preencher com R (Rural) ou U (Urbana)	Sim
Endereço de residência	Logradouro, Bairro, nº etc.	Não
CEP de residência	no formato nn.nnn-xxx	Não
Número(s) de telefone do trabalho e de contato	DDD mais o(s) número(s) de telefone	Não
Frequêntou Escola	Preencher com S (Sim) ou N (Não)	Sim
Caso tenha frequentado escola, ocorreu por quanto tempo?	Números dos anos e meses	Sim, caso tenha frequentado escola
Documentos e respectivos números de registro	CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG)	Caso o(a) alfabetizando(a) não disponha de nenhuma documentação, registrá-lo(s), no cadastro do Sistema Brasil Alfabetizado – SBA, assim que o(s) documento(s) em questão for(em) disponibilizado(s) (conforme consta no Art. 25, §5º, inciso I, desta Resolução)
	CARTEIRA DE TRABALHO	
	CERTIDÃO CIVIL	
	CPF	
	TÍTULO ELEITORAL	
	- NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL – NIS	
O(A) alfabetizando(a) pertence ao(s) segmento(s) social(is) específico(s)?	Preencher de acordo com a relação abaixo:	Sim

	<ul style="list-style-type: none"> - Jovens de 15 a 29 anos não alfabetizados - População Indígena - Agricultores Familiares - Agricultores Assalariados - Assentados - Trabalhadores Rurais Temporários - Ribeirinhos - Caiçaras - Extrativistas - Remanescentes de quilombos - Pescadores Artesanais - Trabalhadores da Pesca - Profissionais do sexo - Pessoas transgêneros (travestis e transexuais) - População carcerária - Jovem em cumprimento de medidas sócio-educativas - Membros de família beneficiária do Programa Bolsa Família - Membros de família beneficiária do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI - Trabalhadores libertados da situação de trabalho escravo pela Secretaria de Inspeção do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) inscritos no cadastro do seguro desemprego - Catadores de materiais recicláveis - Idoso com mais de 60 anos, conforme estatuto do idoso - pessoas atingidas pela hanseníase; - Não pertence aos segmentos citados 	
Atendimento à pessoa com necessidades educacionais especiais	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiência auditiva – Surdo - Deficiência visual – cegueira - Deficiência mental - Deficiência múltipla 	<p>Sim, caso o(a) alfabetizando(a) for pessoa com necessidades educacionais especiais associadas à(s) deficiência(s)</p>