PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
CENTRO DE APOIO À MULHER OPEROSA - CEAMO
Rua Francisco Alves, 112 - Botafogo - Campinas - CEP: 13020-380 - Fone: (19) 3236-3619

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO

NOME:

DATA DE NASCIMENTO: | RG: | ÓRGÃO EMISSOR: | CPF:

TÍTULO DE ELEITOR: | DATA DE ATENDIMENTO: | HORA DE ATENDIMENTO: | TÉCNICA:

COMO SOUBE DO CENTRO DE APOIO À MULHER OPEROSA - CEAMO?

( ) IMPRENSA ( ) AMIGOS ( ) OUTROS:

INDICAÇÃO DE:

ENDEREÇO: | Nº:

COMPLEMENTO: | BAIRRO:

CIDADE: | REGIÃO: | AR: | UF: | CEP:

TIPO DE CONSTRUÇÃO: ( ) TIJOLO / ALVENARIA ( ) TAIPA REVESTIDA ( ) MATERIAL APROVEITADO ( ) ADOBE ( ) MADEIRA ( ) OUTROS:

TEMPO DE MORADIA: | TELEFONE RESIDENCIAL: | TELEFONE COMERCIAL: | TELEFONE CONTATO:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO (A) ( ) CASADO (A) ( ) SEPARADO (A) ( ) VIÚVO (A) ( ) DIVORCIADO (A) ( ) AMASIADO (A) HÁ QUANTO TEMPO?

GRAU DE INSTRUÇÃO:

1 - ANALFABETO
2 - ENSINO TÉCNICO INCOMPLETO
3 - ENSINO TÉCNICO COMPLETO
4 - ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
5 - ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
6 - ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
7 - ENSINO MÉDIO COMPLETO
8 - SUPERIOR INCOMPLETO
9 - SUPERIOR COMPLETO
10 - ESPECIALIZAÇÃO
11 - MESTRADO
12 - DOUTORADO

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO: | PREENCHER ESTE CAMPO SOMENTE SE FOR A OPÇÃO 10:

1 - EMPREGADOR
2 - ASSALARIADO COM CARTEIRA DE TRABALHO
3 - ASSALARIADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO
4 - AUTÔNOMO COM PREVIDÊNCIA SOCIAL
5 - AUTÔNOMO SEM PREVIDÊNCIA SOCIAL
6 - APOSENTADO / PENSIONISTA
7 - TRABALHADOR RURAL
8 - EMPREGADOR RURAL
9 - NÃO TRABALHA
10 - OUTRA:

PROFISSÃO (CÓDIGO CBO): | OCUPAÇÃO (CÓDIGO CBO): | RENDA FAMILIAR MENSAL:

PROGRAMA DE QUE PARTICIPA:

	RENDA MÍNIMA		RENDA CIDADÃ		BOLSA FAMÍLIA		PASSE DESEMPREGO		CESTA BÁSICA		BPC
	VIVA LEITE		PETI		AUXÍLIO MORADIA		AUXÍLIO RECLUSÃO		NDA		

PARTICIPA DE ATIVIDADES COMUNITÁRIAS? QUAIS?

CÔNJUGE - NOME: | DATA DE NASCIMENTO:

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO: (USAR A TABELA DE CÓDIGOS) | PROFISSÃO (CBO): | OCUPAÇÃO (CBO):

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	ESTUDA		ESCOLA
			SIM	NÃO	

MOTIVO DA PROCURA:

ABUSO DE AUTORIDADE ESCOLAR	DESEMPREGO	PENSÃO INSS	VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE
ALCOOLISMO NA FAMÍLIA	DIFICULDADE SOCIAL	PSIQUIÁTRICO	VIOLÊNCIA MORAL (calúnia, difamação ou injúria)
AMEAÇA DE MORTE	DIREITOS TRABALHISTAS	REGULARIZAÇÃO DE VISITAS	VIOLÊNCIA PATRIMONIAL
APENADO	DROGAS	RELAÇÃO COM FILHO	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR	ESTUPRO	SEPARAÇÃO	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE
BPC	GUARDA DOS FILHOS	VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	VIOLÊNCIA SEXUAL
CESTA BÁSICA	MORADIA	VIOLÊNCIA FATAL CONTRA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE	VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E/OU ADOLESCENTE
CRECHE	PENSÃO ALIMENTÍCIA	VIOLÊNCIA FÍSICA	OUTROS:
DESAVENÇA COM VIZINHOS			

FORMA DE PROCURA:

- PESSOAL
- TELEFÔNICA

TIPO DE ATENDIMENTO:

INDIVIDUAL	FAMILIAR	DOMICILIAR	
CASAL	GRUPAL		

ÁREA DE ATENDIMENTO:

PSICOLÓGICA	SOCIAL
PSICOSSOCIAL	JURÍDICA

HISTÓRICO:

SERVIÇOS PARA OS QUAIS A FAMÍLIA FOI ENCAMINHADA:

DATA DO DESLIGAMENTO: **MOTIVO:**

PERFIL INADEQUADO PARA O SERVIÇO	MUDANÇA DE CIDADE	MUDANÇA DE ESTADO	ENCAMINHAMENTO INTERNO SEM RETORNO EM 3 MESES
ENCAMINHAMENTO EXTERNO SEM RETORNO EM 3 MESES	MANISFESTAÇÃO ESPONTÂNEA DA USUÁRIA PARA ENCERRAMENTO	ÓBITO	

FO485/JAN/03/SMCAIS - ALTERADO 03/07 - 01/09 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 X 297 mm) - CÓD. MATERIAL: 29.372