

ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Raimundo Roberto

Agendamento: ___/___/___ HORÁRIO: ___

NIS/CPF: 005 002 963 08

PRONT.: neu

DATA DA ATUALIZAÇÃO: ___/___/___

REND: ___

PRIORIDADE? ☐ SIM ☐ NÃO sendo prioridade, marque abaixo o motivo:

☐ BPC Deficiente ☐ BPC Idoso

☐ Outros: _____

ATENDIMENTO PAIF:

☐ Passe Livre ☐ Isenção ☐ Aux. Natalidade

☐ Carteira do Idoso ☐ Cesta Básica

☐ Aux. Deslocamento ☐ Aux. Funeral

☐ Casamento Civil ☐ 2º via doc. civil

☐ Não cumprimento de condic. ☐ BPC

☐ Acolhida coletiva Cadastro Novo

☒ Transferência de município

☐ Inclusão/Exclusão de menor ☐ Orientações

☐ Outros: Abrir prontuário

Encaminhamento para Cadastro Único.

Demanda:

Atualizar / BF

Autorizado: ☒ SIM ☐ NÃO

Assinatura PAIF:

Karoline Saraiva

Karoline Saraiva da Silva Ferreira
Assistente Social
Mat. 58163 SASC - PMMC