

ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Suziuta de Souza

Agendamento: ___ / ___ / ___ HORÁRIO: _____

NIS/CPF: 775 823 65342

PRONT.: 540

DATA DA ATUALIZAÇÃO: ___ / ___ / ___

RENDA: _____

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: anda BPC

Encaminhamento para Cadastro Único.

Demanda:

Autorizado atualizar a declaração

Autorizado: SIM [] NÃO

da Escola

Assinatura PAIF:

Karoline Saraiva

Karoline Saraiva da Silva Ferreira
Assistente Social

Mat. 58163 SASC - PMMC