ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Jessyca Deysi Castro

Agendamento: __/__/__ **HORÁRIO:**____

NIS/CPF: 040 824 653 75
PRONT.: _____
DATA DA ATUALIZAÇÃO: ____/____/____
RENDA: _____

PRIORIDADE? [ ] SIM [ ] NÃO sendo prioridade, marques 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: _____

Encaminhamento para Cadastro Único.
Demanda:
Autorizado atualização
Autorizado: [X] **SIM** [ ] **NÃO**

Assinatura PAIF:

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