

ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Ant^a Romeane Goncalves
Neny

Agendamento: ___/___/___ HORÁRIO: _____

NIS/CPF: 1077527357

PRONT: _____

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: _____

Encaminhamento para Cadastro Único.

Demanda:

atualização

Autorizado: SIM NÃO

Assinatura PAIF:

Karoline Saraiva

Karoline Saraiva da Silva Ferreira
Assistente Social
Mat. 58763 SASC - PMMC