

ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Joseneide Lucas de
Oliveira

Agendamento: ___/___/___ HORÁRIO: ___

NIS/CPF: 246.689.583-87

PRONT.: 4082

DATA DA ATUALIZAÇÃO: ___/___/___

REND: 3240

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

☐ Exclusão de menor ☐ Orientações

☐ Outros: _____

Encaminhamento para Cadastro Único.

Demanda:

atualização cadastral

Autorizado: ☒ SIM ☐ NÃO

Assinatura PAIF:

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