ATENDIMENTO CRAS PIRATININGA

NOME: Rosa Maria Pereira dos Santos

Agendamento:___/___/___**HORÁRIO:**_____

NIS/CPF: 302.294.803-49
PRONT.: 7726
DATA DA ATUALIZAÇÃO: ____/____/_____
RENDA: _____

PRIORIDADE? [ ] SIM [ ] NÃO sendo prioridade, marques abaixo o motivo:
[ ] BPC Deficiente [X] BPC Idoso
[ ] Outros:_____

ATENDIMENTO PAIF:

[ ] Passe Livre [ ] Isenção [ ] Aux. Natalidade
[ ] Carteira do Idoso [ ] Cesta Básica
[ ] Aux. Deslocamento
[ ] Aux. Funeral [ ] Casamento Civil [ ] 2º via Certidão de nascimento [ ] 2º via Certidão de casamento
[ ]Não cumprimento de condic. [ ] BPC
[ ] Acolhida coletiva
[ ] Orientações
[ ] Outros: _____

Encaminhamento para Cadastro Único.
Demanda:
incluir genro e filha
Autorizado: [X] **SIM** [ ]**NÃO**

Assinatura PAIF:

Juliana H. Moraes