

CEJAI-GO

FICHA SOCIAL NA CASA DOS FAMILIARES DA CRIANÇA/ADOLESCENTE ABRIGADO (A)

Processo nº _____ Local e Data: _____

APRESENTO O PRESENTE RELATÓRIO SOCIAL, ONDE FIGURA A FAMÍLIA DA CRIANÇA/ADOLESCENTE EM TELA:

NOME: _____

ANEXAR CÓPIA DE CERTIDÃO DE NASCIMEMTO

FILIAÇÃO: _____ E _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NO MUNICÍPIO _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____ OUTRO (P/F) _____

QUALIFICAÇÃO DOS FAMILIARES

MÃE- _____

Carteira de identidade: _____ UF _____ Emissão ____/____/____ Nasc. ____/____/____ CPF: _____

Naturalidade: _____ UF: _____ religião: _____ Estado Civil: _____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Função _____ Escolaridade _____

Endereço de trabalho: _____

Há quanto tempo trabalha: _____ Salário: _____ Fone comercial _____

Outras fontes de Renda: _____

PAI- _____

Carteira de identidade: _____ UF _____ Emissão ____/____/____ Nasc. ____/____/____ CPF: _____

Naturalidade: _____ UF: _____ religião: _____ Estado Civil: _____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Função _____ Escolaridade _____

Endereço de trabalho: _____

Há quanto tempo trabalha: _____ Salário: _____ Fone comercial _____

Outras fontes de Renda: _____

DADOS PESSOAIS DO ATUAL CÔNJUGE (se não for mãe/pai): NOME: _____

Carteira de identidade: _____ UF _____ Emissão ____/____/____ Nasc. ____/____/____ CPF: _____

Naturalidade: _____ UF: _____ religião: _____ Estado Civil: _____

Filiação: _____ e _____

Profissão: _____ Função _____ Escolaridade _____

Endereço de trabalho: _____

Há quanto tempo trabalha: _____ Salário: _____ Fone comercial _____

Outras fontes de Renda: _____

QUAL O MOTIVO DO ABRIGAMENTO? O que fez para mudar a situação familiar, visando ter seu filho de volta? _____

(caso seja necessário use o verso).

Composição familiar:

Número de pessoas na mesma residência:

NOME	PARENTESCO	PROFISSÃO	DATA NASC.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Obs:tem filhos biológicos que moram em outro lugar? Quais e onde:_____

HABITAÇÃO : () Própria ()alugada, ()financiada, () cedida, ()invasão, () outros: _____

CONSTRUÇÃO: () tijolo, () adobe () madeira () outros () _____ Nº de cômodos. _____

Obs: Se alugada, anote valor. _____

Quantos Contribuem para renda familiar? () _____.

NOME	SALÁRIO	PROFISSÃO	ENDEREÇO
1.			
2.			
3.			

Aposentado(s) _____

Recebe Benefícios de Programa Social? () **quais/valores:** _____

Gestante(s) _____ Mês de Gestação: _____ Data Nascimento: ___/___/___

Possui veículo? () Qual (_____) Ano de Fabricação (_____).

Eletrodomésticos: maq. Lavar () TV () Microondas () M.computador () DVD () Freezer () som ()

Iluminação elétrica () água tratada () poço () , escoamento sanitário () esgoto () fossa séptica ()

CONDIÇÕES DE HIGIENE: ótima () boas () regulares () ruins () péssimas ()

DOENÇAS NA FAMÍLIA: HIV () hipertensão () sífilis () diabetes () deficiência física () deficiência mental () outras : _____

Os pais ou responsáveis vivem juntos? () há quanto tempo? (_____)

Tem outro(s) filho(s) biológico(s) dessa união? (_____)Anote o nº correspondente _____

Características do Bairro (Recursos Existentes): Transporte () Escola () Área de Lazer () delegacia () Hospital () etc, _____

Informações obtidas na vizinhança e Local de trabalho: Se o(s) entrevistado(s) vive(m) em harmonia, tem bom relacionamento com os filhos, se é(são) sociável(veis), se possuem vícios, valores e outros: _____

_____ (caso seja necessário use o verso).

Entrevistador: _____ função: _____ tel: _____

Ass. _____ Ass. _____