|  |
| --- |
| \* **PERFIL DA SOLICITAÇÃO** |
| [ ]  INDIVIDUAL |  |
| [ ]  GRUPO DE IRMÃOS | *\*Obrigatório preencher formulário para os irmãos* |
| \* **ÓRGÃO SOLICITANTE** |
| [ ]  CREAS | [ ]  PODER JUDICIÁRIO |
| [ ]  CONSELHO TUTELAR | [ ]  SEAS |
| **INFORMAÇÕES PARA RETORNO SOBRE A SOLICITAÇÃO** |
| \*Nome do solicitante: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*Telefone do solicitante: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*E-mail do solicitante Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE** |
| \*Subprefeitura/território de referência da criança ou adolescente |
| [ ] Aricanduva | [ ] Itaim Paulista | [ ] Pirituba/Jaraguá |
| [ ] Butantã | [ ] Itaquera | [ ] Santana |
| [ ] Campo Limpo | [ ] Jabaquara | [ ] Santo Amaro |
| [ ] Capela do Socorro | [ ] Jaçanã/Tremembé | [ ] São Mateus |
| [ ] Casa Verde/Cachoeirinha | [ ] Lapa | [ ] São Miguel |
| [ ] Cidade Ademar | [ ] M’ Boi Mirim | [ ] Sapopemba |
| [ ] Cidade Tiradentes | [ ] Mooca | [ ] Sé |
| [ ] Ermelino Matarazzo | [ ] Parelheiros | [ ] Vila Maria/ Vila Guilherme |
| [ ] Freguesia do Ó | [ ] Penha | [ ] Vila Mariana |
| [ ] Guaianases | [ ] Perus | [ ] Vila Prudente |
| [ ] Ipiranga | [ ] Pinheiros |  |
| Distrito de referência da criança ou adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Endereço de referência da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*Nome completo da criança/adolescente: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Se possuir nome social, preencha: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| RG: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | CPF: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Certidão de Nascimento: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Se estrangeiro, informe o RNE: Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Se estrangeiro, informe o No do passaporte: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*Gênero: [ ]  Feminino [ ] Masculino  | Identidade de gênero: [ ]  Cis [ ] Trans/Travesti *Nota: Cis é o indivíduo que se identifica com o sexo biológico com o qual nasceu. Trans é a pessoa que se identifica com um gênero diferente daquele que lhe foi dado no nascimento.* |
| \*Data de nascimento Clique ou toque aqui para inserir o texto.   | Idade: Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*Nome da mãe: Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| \*A criança/adolescente tem algum tipo de deficiência? [ ] SIM [ ] NÃO |
| Se sim, qual tipo de deficiência? *(Inclua informações adicionais no campo ‘’breve relato’’)*Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Usa cadeira de rodas ou algum tipo de tecnologia assistiva? [ ] SIM [ ] NÃO |
| Possui irmãos já acolhidos? [ ] SIM [ ] NÃO | Se sim, em qual (is) SAICA ou República? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| Gestante? [ ] SIM [ ] NÃO |
| Tem filhos acolhidos? [ ] SIM [ ] NÃO | Se sim, em qual SAICA? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA DE ACOLHIMENTO (0 A 21 ANOS)**

**As informações com (\*) são obrigatórias para a solicitação da vaga.**

|  |
| --- |
| **MOTIVO DO ACOLHIMENTO** |
| \*Qual é o motivo do acolhimento? (Selecione o principal motivo) |
| [ ] Alcoolismo e/ou drogadição de pais ou responsáveis | [ ] Doença dos pais ou responsáveis | [ ] Óbito dos pais ou responsáveis |
| [ ] Alcoolismo e/ou drogadição do cidadão | [ ] Egresso da Fundação Casa ou Sistema Prisional | [ ] Pais ou responsáveis em cumprimento de pena |
| [ ] Conflito familiar | [ ] Em situação de trabalho infantil | [ ] Proteção da vida |
| [ ] Criança ou adolescente em situação de rua | [ ] Estar em situação de abandono | [ ] Violência física |
| [ ] Violência sexual | [ ] Violência psicológica | [ ] Vítima de negligência ou maus tratos |
| [ ] Dificuldade econômica do cidadão | [ ] Exploração sexual |  |
|  |
| Breve relato: (inclua informações resumidas sobre o caso)Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES** |
| Já esteve acolhido? [ ] SIM [ ] NÃO  | Se sim, em qual SAICA/República? Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \*A criança/adolescente encontra-se ameaçado em algum território? [ ] SIM [ ] NÃO  | Se sim, em qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| \*Há processo na VIJ? [ ] SIM [ ] NÃO  | Se sim, qual? Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| A criança/adolescente utiliza medicações de uso contínuo?  [ ] SIM [ ] NÃO  | Se sim, quais? Clique ou toque aqui para inserir o texto.  |
| A criança/adolescente faz acompanhamento no CAPS? [ ] SIM [ ] NÃO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIDADE DE SÃO PAULO.png | **FORMULÁRIO DE DEVOLUTIVA** **DA SOLICITAÇÃO** ***(Preenchimento exclusivo da Central de Vagas)*** | **NÚMERO DO PROTOCOLO:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **DATA DE SOLICITAÇÃO:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **HORÁRIO DE RECEBIMENTO:**Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **STATUS** | [ ]  **DEFERIDO** | [ ]  **INDEFERIDO** |
| Clique ou toque aqui para inserir o texto. |