|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \* **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. | | | | |