|  |
| --- |
| \* **DADOS DO CREAS SOLICITANTE (obrigatório)** |
| CREAS SOLICITANTE | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| NOME DO SOLICITANTE | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| \* **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. |
| \* **PERFIL DA SOLICITAÇÃO** |
| [ ]  INDIVIDUAL |  |
| [ ]  GRUPO DE IRMÃOS | *\*Obrigatório preencher formulário para os irmãos* |
| \* **TIPO DE VAGA DE REORDENAMENTO SOLICITADA** |
| [ ] CASA LAR | [ ] SAICA Regular | [ ] REPÚBLICA JOVEM |
| [ ] FAMÍLIA ACOLHEDORA | [ ] SAICA 0 a 6 anos |  |
| Há indicação de serviço específico? Qual? *(Atenção: encaminhamento sujeito à disponibilidade de vagas)*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. |
| \*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. |
| \*Gênero: [ ]  Feminino [ ] Masculino  | Identidade de gênero: [ ]  Cis [ ] Trans/TravestiNota: 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 |
| Gestante? [ ] SIM [ ] NÃO |

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REORDENAMENTO (0 A 21 ANOS)**

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

|  |
| --- |
| **MOTIVO DO REORDENAMENTO** |
| \*Qual é o motivo do reordenamento? Selecione abaixo. |
| [ ] Proximidade com pais ou responsáveis | [ ] Proteção da vida (sob ameaça no território atual) | [ ] Reagrupamento de irmãos |
|  |
| Breve relato: (inclua informações resumidas sobre o caso)Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
| **INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES** |
| \*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. |