|  |  |
| --- | --- |
| PREFEITURA MUNICIPAL  DE BELO HORIZONTE | **ENCAMINHAMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1 DESTINO DO ENCAMINHAMENTO** | |
| UNIDADE/ENTIDADE/AÇÃO DE DESTINO  **$!Avulso.destino** | DATA DO ENCAMINHAMENTO  **$!Avulso.data\_preenchimento** |
| ENDEREÇO COMPLETO  **$!Avulso.endereco\_destino** | |
| CRAS / BH CIDADANIA | |
| OBSERVAÇÕES (ÔNIBUS DE REFERÊNCIA, REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO, ORIENTAÇÃO AO CIDADÃO, ETC.) | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 IDENTIFICAÇÃO DO CIDADÃO** | |
| NOME COMPLETO DO USUÁRIO  **$!Cidadao.nome\_completo** | CAD / Nº SIGPS  **«$!Familia.cad»** |
| NOME DA REFERÊNCIA DO GRUPO FAMILIAR | |
| DESCRIÇÃO / MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO  «$Avulso.descricao\_encaminhamento» | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3 IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR** | | |
| NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO  **$!Avulso.responsavel\_preenchimento** | | BM-DV  **«$!Avulso.matricula»** |
| SERVIÇO / PROGRAMA / PROJETO / UNIDADE EMITENTE  **«$!Avulso.nome\_equipamento»** | | |
| TELEFONE DE CONTATO  **«$!Avulso.telefone\_equipamento»** | EMAIL DE CONTATO  **«$!Avulso.email\_equipamento»** | |
| ASSINATURA / CARIMBO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4 RETORNO DO ENCAMINHAMENTO** | |
| EFETIVADO PELA FAMÍLIA  SIM NÃO | EFETIVADO PELA INSTITUIÇÃO  SIM NÃO |
| OBSERVAÇÕES | |