|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA** | | | | | | | | |
| **PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR PARTICULARIZADO** | | | | | | | | |
| CRAS  **HAVAÍ-VENTOSA** | Regional  **OESTE** | | | Data de Ingresso | | | Data de Encerramento | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA** | | | | | | | | |
| Número de Prontuário no CRAS | | Número de Prontuário no SIGPS | | | | PBF BPC | | |
| Nome da Referência Familiar | | | | | | NIS da RF: | | |
| Endereço | | | | | | N° | | Complemento |
| Bairro | | | Cidade  Belo Horizonte | | UF  MG | CEP | | Telefone |

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO DE REFERÊNCIA** | | |
| Nome | Registro Profissional | BM |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORIDADES PARA INSERÇÃO NO ACOMPANHAMENTO** | |
|  | Família em Descumprimento de Condicionalidades do PBF em decorrência de situação de vulnerabilidade social |
|  | Família com Beneficiário(s) do BPC com Até 18 Anos fora da Escola |
|  | Família Contrarreferênciada da Proteção Social Especial |
|  | Família do Projeto Família Cidadã / BH sem Miséria (Plano Brasil sem Miséria) |
|  | Família do Programa Maior Cuidado |
|  | Demais Famílias Segundo Avaliação dos Profissionais |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS** | |
|  | Fortalecer a função protetiva da família |
|  | Prevenir a ruptura dos vínculos familiares e comunitários |
|  | Promover aquisições sociais |
|  | Promover aquisições materiais |
|  | Promover acessos a benefícios, programas de transferência de renda e serviços sociassistenciais |
|  | Promover acesso aos serviços setoriais |
|  | Apoiar famílias que possuem indivíduos que necessitam de cuidados |

|  |
| --- |
| **COMPROMISSOS (Periodicidade dos encontros, assiduidade, sigilo, dentre outros)** |
|  |

**VULNERABILIDADES IDENTIFICADAS**

Família ou membros familiares em situação de Conflito

Família ou membros familiares em situação de Preconceito/Discriminação

Família ou membros familiares em situação de Abandono

Família ou membros familiares em situação de Apartação

Família ou membros familiares em situação de Confinamento

Família ou membros familiares em situação de Isolamento

Família ou membros familiares em situação de Violência

Família com membros sem documentação civil completa

Família elegível ao PBF, mas não recebe o benefício

Família elegível ao BPC, mas não recebe o benefício

Família beneficiaria do PBF em descumprimento de condicionalidades

Família com Idoso

Família com Idoso dependente ou semidependente

Família com Pessoa com Deficiência 0-5 6-14 15-17 Idoso

Família com responsável familiar com uso e abuso de álcool e outras drogas

Família com outros membros familiares com uso e abuso de álcool e outras drogas

Responsável familiar analfabeto

Família em situação de Extrema Pobreza

Família cuja renda domiciliar per capita seja de até 1/4 do salário mínimo

Família cuja renda domiciliar per capita seja de até 1/2 do salário mínimo

Família sem inserção no mercado de trabalho

Família com inserção informal no mercado de trabalho

Família com necessidade de qualificação profissional

Família com acesso restrito a alimentação básica

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, ao SCFV

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, ao CREAS/PAEFI

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, a serviços da Proteção Social de Alta Complexidade

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, a algum serviço da política de Saúde

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, a algum serviço da política de Educação

Família sem acesso, mesmo que momentâneo, a algum serviço da política de Habitação

Família com acesso restrito à política de Lazer

Família com acesso restrito à política de Cultura

Outras

|  |
| --- |
| **ANÁLISE TÉCNICA**/**POTENCIALIDADES DA FAMÍLIA E RECURSOS DO TERRITÓRIO/CAPACIDADE DE RESPOSTA DA FAMÍLLIA** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATÉGIAS DE AÇÃO (Anexo)** | | | | | | | | | |
| **Período** | **Ação** | | **Detalhamento** | **Responsabilidades** | | | **Ação Efetivada?** | | |
|  | **CRAS** | | **Família** | **Sim** | | **Não** |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| **MEDIAÇÕES** | | | | | | | | | | | |
| **Data** | | | **Monitoramento/Análise Processual** | | | **Família compareceu?** | | | | | |
| **Sim** | | | **Não** | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO** |
| Data da avaliação: |
| Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional? |\_\_| Sim |\_\_| Parcialmente |\_\_|Não |
| Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)? |\_\_| Sim |\_\_| Parcialmente |\_\_|Não |\_\_| Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outras áreas |
| A família reconhece o Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades?  |\_\_| Sim |\_\_| Parcialmente |\_\_|Não |
| A família deseja continuar recebendo atenções deste Serviço? |\_\_| Sim |\_\_| Parcialmente |\_\_|Não |
| Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?  |\_\_| Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo  |\_\_| A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis  |\_\_| Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades  |\_\_| Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, mas surgiram outras vulnerabilidades |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS / AQUISIÇÕES** |
| Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados. Avalie a necessidade de permanecer com a família no acompanhamento. |

**ANEXO I**

Estratégias de Ação:

1. Intervenções técnica para o fortalecimento da capacidade protetiva da família;
2. Intervenções no âmbito da vulnerabilidade relacional
3. Garantir acesso à documentação civil
4. Concessão de Benefícios Eventuais.( Especificar)
5. Inserção em Oficina com Famílias
6. Inserção em Ações Comunitárias
7. Inserção no SCFV 0-5
8. Inserção no SCFV 6-14
9. Inserção no SCFV 15-17
10. Inserção no SCFV Idoso
11. Encaminhamento para o CREAS/PAEFI
12. Encaminhamento para proteção social de alta complexidade
13. Encaminhamento para inserção no Cad Único
14. Encaminhamento para atualização no Cad Único
15. Encaminhamento para inserção no BPC
16. Encaminhamento para inserção no mercado de trabalho
17. Encaminhamento para inserção no PROMETI
18. Encaminhamento para inserção no PRONATEC/QUALIFICARTE
19. Encaminhamento para obtenção de cesta básica na rede socioassistencial
20. Encaminhamento para rede de proteção à pessoa com deficiência
21. Encaminhamento para educação. Especificar: (Educação infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, EJA e Escola Integrada)
22. Encaminhamento para saúde. Especificar: (Centro de Saúde/, Rede de Atendimento Álcool e Outras Drogas, Saúde Mental)
23. Outros.( Especificar)