



# PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Rua Alberto Rossi, 130 – Centro – Poá/SP – CEP 08561-620

Tel.: PABX (11) 4636-3717

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE	Nome: <input type="text"/>		<b>Com quem vive:</b> <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Tio <input type="checkbox"/> Tia <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Irmão(s) <input type="checkbox"/> Outros: <input type="text"/>		<b>Apresenta deficiência ou transtorno:</b> <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Não observado <input type="checkbox"/> Outro(s): <input type="text"/>	
	Data de Nascimento: <input type="text"/> Sexo: <input type="radio"/> Fem. <input type="radio"/> Masc. Raça/cor: <input type="radio"/> branca <input type="radio"/> parda <input type="radio"/> negra <input type="radio"/> amarela Nome da mãe: <input type="text"/> Nome do pai: <input type="text"/> Endereço de residência: <input type="text"/> Ponto de referência: <input type="text"/> Telefones para contato: <input type="text"/>		<b>Frequenta escola?</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Série: <input type="text"/> Turno: <input type="radio"/> Matutino <input type="radio"/> Vespertino <input type="radio"/> Noturno Escola: <input type="text"/>			
CARACTERIZAÇÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITO	<b>Suposto(s) violador(es):</b> <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Outro(s): <input type="text"/> Nome do(s) suposto(s) violador(es): <input type="text"/>		<b>Características da suposta violência:</b> <input type="radio"/> Uma vez <input type="radio"/> Mais de uma vez <b>Data ou Período da suposta violência:</b> <input type="text"/> <b>Horário aproximado da suposta violência:</b> <input type="text"/> <b>Local(is):</b> <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Bar ou similar <input type="checkbox"/> Habitação coletiva <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Comércio/serviços <input type="checkbox"/> Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> Local de trabalho <input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> <b>Endereço:</b> <input type="text"/>			
	<b>Tipo(s) de violência:</b> <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/moral <input type="checkbox"/> Financeira/econômica <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Outra(s): <input type="text"/>					
NOTIFICANTE	<b>Notificante:</b> <input type="checkbox"/> Própria criança/adolescente <input type="checkbox"/> Anônimo <input type="checkbox"/> Outro. Especificar grau de relacionamento: <input type="text"/>		CONDUTA UNID.	<b>Conduta realizada pela unidade notificadora:</b> <input type="checkbox"/> Encaminhamento ao Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Encaminhamento a outros profissionais ou serviços. Especificar: <input type="text"/> Sinais de Violência: <input type="text"/>		
CONDUTA CT	<b>Conduta realizada pelo CT:</b> <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência <input type="checkbox"/> Encaminhamento a outros profissionais ou serviços Especificar: <input type="text"/> Outras providências: <input type="text"/>					
RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO	Data da notificação: <input type="text"/> Unidade notificadora: <input type="text"/> Responsável pela notificação: <input type="text"/> Responsável pela unidade: <input type="text"/>					

**Obs:** A notificação não constitui, em si, providência ou encaminhamento, mesmo quando dirigida ao Conselho Tutelar. As requisições de serviço efetuadas pelo Conselho Tutelar devem ser atendidas com a mais **absoluta prioridade**.



## PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Rua Alberto Rossi, 130 – Centro – Poá/SP – CEP 08561-620

Tel.: PABX (11) 4636-3717

**Breve relato da situação que originou a notificação (preenchimento UNIDADE NOTIFICADORA):**

Poá \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Notificação



## PREFEITURA DA ESTÂNCIA HIDROMINERAL DE POÁ

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

Rua Alberto Rossi, 130 – Centro – Poá/SP – CEP 08561-620

Tel.: PABX (11) 4636-3717

### Breve relato ações executadas – CONSELHO TUTELAR: