



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Avaré
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

CASA DE PASSAGEM
CADASTRO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

Ficha Cadastral de Entrada : N° 7220 **Data:** ____/____/____ **Conferido** ____
Funcionário Responsável: _____

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Nome social _____ **Raça/etnia** _____ **D.N** ____/____/____

Origem: _____ **Telefone:** _____ **Gênero : M () F () Trans ()**

Filiação: _____

Documento: RG: () CPF: () Carteira de Trab. () Carteira de Hab.() Reservista ()

Outros () Qual ? _____ **B.O ()**

N° de documento _____ **N° de documento** _____

Estado civil: _____ **Escolaridade:** _____ **Profissão:** _____

Tem algum problema de saúde/toma algum remédio? Sim () Não ()

Qual? _____

ACOMPANHANTES:

Nome _____ **Idade** _____ **Parentesco** _____

Procedência: _____

Motivo do acolhimento :

Pessoa em situação de rua () desabrigo () migração () pessoas em trânsito ()

Acesso ao Serviço : Espontâneo () Abordagem () CREAS () CRAS ()

Bombeiros () Policia Militar () Outros serviços () Qual ? _____

Relação de pertences: _____

Encaminhamento Passagem: CREAS/SEAS () Destino: _____

1ª Pernoite () 2ª pernoite Avaliação ()

Ciente e de acordo com as normas da Casa de Passagem/Abrigo Institucional de Avaré,

Assinatura do Acolhido: _____



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Avaré
Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

CASA DE PASSAGEM
CADASTRO INDIVIDUAL OU FAMILIAR

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data ____/____/____

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data ____/____/____

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data ____/____/____

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data ____/____/____

REGISTRO DE ATENDIMENTO

Data ____/____/____
