



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

ITEM 1

Secretaria de Assistência Social

TRIAGEM SÓCIO ECONÔMICA

I - Identificação

Nome: _____ Data de Nasci.: ____/____/____
Endereço: _____ Bairro: _____
Estado Civil: _____ Grau de Escolaridade: _____
Profissão: _____ Salário: _____
Local de Trabalho: _____ Cargo: _____ Previdência: _____
Nome do Pai: _____ Idade: _____
Local de Trabalho: _____ Profissão: _____ Salário: _____
Nome da Mãe: _____ Idade: _____
Local de Trabalho: _____ Profissão: _____ Salário: _____
Nome do Cônjuge: _____ Idade: _____
Profissão: _____ Salário: _____
Local de Trabalho: _____ Cargo: _____
Grau de Escolaridade: _____ Previdência: _____

II - Composição Familiar

N.º	Nome	Parent.	Idade	Est. Civil	Escol.	Local de Trabalho	Previd.	Salário

Quantos Trabalham? _____ Quantos Dependentes? _____ Renda Total R\$ _____

III - Transportes

Possui Condução Própria? _____ Tipo _____
Qual o meio de transporte utilizado _____

IV - Habilitação

Própria (já paga) Alugada
 Própria (pagando) Cedida Valor R\$ _____

V - Atendimento Social da Comunidade

A família está em alguma obra social? _____
Qual? _____ Tipo de Atendimento _____

Tipo de Atendimento: _____

Valor: _____

Encaminhamento: _____

Diagnóstico Social do Caso: _____

Observações: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

Secretaria de Assistência Social

Monte Alto, _____ de _____ de 20 _____

Mem. Nº _____ / _____

A _____

Solicitamos atendimento a(s) Sr. (a)

Atenciosamente,

Assistente Social



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

Secretaria de Assistência Social

Monte Alto, _____ de _____ de 20_____

Mem. Nº _____ / _____

A _____

Solicitamos atendimento a(s) Sr. (a)

Atenciosamente,

Assistente Social



Conselho Tutelar

Rua: Coronel Pires Pentead, 335 - Centro - Fones: (16) 3242-7851 / 3242-1329

Email: conselhotutelar@montealto.sp.gov.br

www.conselhotutelarmontealto.com.br

ENCAMINHAMENTO

() Medida

() A Pedido

Data: ____ / ____ / ____

Destinatário: _____

Nome(s): _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____

Contato: _____

O Conselho Tutelar de Monte Alto/SP, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 136, inciso III - alínea "a" da Lei Federal 8.069/90 - ECA,

REQUISITA: _____



Rua Coronel Pires Pentead, 335 - Centro - Telefone: (16) 3242-7851
conselhotutelar@montealto.sp.gov.br - www.conselhotutelarmontealto.com.br

TERMO DE APLICAÇÃO DE MEDIDA

Aos ____ dias do _____ de _____, estando presente os (as) Srs. (as) _____, residente (s) a _____, nesta cidade, responsável (eis) _____ pela (s) criança (s) e/ou adolescente (s): _____

a quem foi aplicada a (s) seguinte (s) **MEDIDA (S)**:

Criança e/ou adolescente:

- I encaminhamento aos pais ou responsáveis mediante termo de responsabilidade;
- II orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
- IV inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;
- V requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
- VI inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

Aos pais:

- I encaminhamento a serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família;
- II inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
- III encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico;
- IV encaminhamento a cursos ou programas de orientação;
- V obrigação de matricular o filho ou pupilo e acompanhar sua frequência e aproveitamento escolar;
- VI obrigação de encaminhar a criança ou adolescente a tratamento especializado;
- VII advertência;

Histórico:

O presente termo encontra-se respaldado nos artigos 129 e 101 da Lei Federal 8069/90 (ECA), e estando os (as) responsável (eis) pela (s) criança (s) e/ou adolescente (s), de acordo com os termos do presente, assina-o (s), ficando desde já, cientificados (as) que no caso de descumprimento, poderão ser tomadas outras medidas legais.

Responsável (eis) _____

Adolescente (s) _____

RG: _____

Conselho Tutelar de Monte Alto



Rua: Coronel Pires Penteadó, 335 - Centro - Fone: (16) 3242-7851
E-mail: conselhotutelar@montealto.sp.gov.br

Termo de Declaraçaó

Aos _____ dias do mês _____ de _____, estando presente os(as) Sr.(as) _____, residente (s) a _____ nesta cidade, responsável (eis) pela(s) criança(s) e/ou adolescente (s): _____

_____ que declarou:

Por ser verdade o acima exposto, assina o presente termo.

RG



MONTE ALTO - SP

Conselho Tutelar

Rua: Coronel Pires Penteadó, 335 - Centro - Fone: (16) 3242-7851

E-mail: conselhotutelar@montealto.sp.gov.br

www.conselhotutelarmontealto.com.br

ITEM 7



Conselheiro(a):

Lei Federal 8069 de 13.07.90 - Lei Municipal 1746 de 30.04.93 e 1.808 de 10.03.94

ATENDIMENTO

() PESSOAL () TELEFONE (___ / ___ / ___) HORAS: _____

Nome: _____

Data Nasc.: _____ Fone: _____

Endereço: _____

Pai: _____

Mãe: _____



Conselho Tutelar

Rua: Coronel Pires Penteadado, 335 - Centro - Fone: (16) 3242-7851

E-mail: conselhotutelar@montealto.sp.gov.br

www.conselhotutelarmontealto.com.br

NOTIFICAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a): _____

Criança/Adolescente: _____

End.: _____

Com fundamento no Artigo 136, VII, do Estatuto da Criança e do Adolescente, **notificamos Vossa Senhoria** a comparecer neste Conselho Tutelar, no dia _____ de _____, às _____ horas, para tratar de assuntos de seu interesse.

Informo-lhe que o não comparecimento importará na tomada das medidas legais cabíveis.

Monte Alto, _____ de _____ de _____.

Lei nº 8.069/90 - Art. 236
“Impedir ou embaraçar a
ação de Autoridade
Judiciária, membro do
Conselho Tutelar ou
representante do Ministério
Público no exercício de
função prevista nesta lei.
Pena Detenção de 6 meses
a 2 anos.

 Conselheiro Tutelar



Rua: Coronel Pires Pentead, 335 - Centro - Fone: (16) 3242-7851

E-mail: conselhotutelar@montealto.sp.gov.br

www.conselhotutelarmontealto.com.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____

residente nesta cidade à _____

responsável pela criança e/ou adolescente: _____

Nascido em: _____

Declaro que: _____

Nestes termos, assumo a responsabilidade de oferecer a referida criança e/ou adolescente, toda assistência a fim de assegurar seus direitos fundamentais, garantindo-lhe o pleno desenvolvimento físico e psíquico, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente, mediante Art. 101, Inciso I do ECA.

Sendo verdade o acima exposto, dato e assino o presente termo, ficando sujeito à legislação em Vigor, em caso de descumprimento do mesmo.

Monte Alto, _____ de _____ de 20____

RG: _____

Prefeitura Municipal de Monte Alto .

Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social
CREAS – CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

TRIAGEM SÓCIO-ECONOMICO

I – IDENTIFICAÇÃO

DATA DA TRIAGEM: ____/____/____

NOME: _____

D.N.: _____ ESCOLARIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

NOME SOCIAL: _____

RAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDIGENA

DEFICIÊNCIA: () FISICA () VISUAL () AUDITIVA () INTELECTUAL () TRANSTORNO MENTAL

() TRANSTORNO COMPORTAMENTO () OUTRO

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ TEL: _____

PROFISSÃO : _____ EMPRESA/INSTITUIÇÃO ESCOLAR: _____

POSSUI FILHOS: _____ QUANTOS: _____:

II – DADOS SOBRE A FAMÍLIA

NOME DO PAI: _____ IDADE: _____

PROFISSÃO/EMPRESA: _____

RENDA: _____ TELEFONE: _____

NOME DA MÃE: _____ IDADE: _____

PROFISSÃO/EMPRESA: _____

RENDA: _____ TELEFONE: _____

NÚMEROS DE IRMÃOS: _____:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR:

“Capacitação de Agentes Multiplicadores na Prevenção ao Uso Indevido de Drogas” Dipe - Denarc

ITEM 11



“

Você sabia que a cada

1 HORA

3 crianças são abusadas sexualmente no Brasil?

Por ano,

500 mil

crianças sofrem com a exploração sexual.

Por causa desta realidade, nós decidimos começar uma campanha dizendo **NÃO** ao abuso e à exploração sexual infantil.

Vamos com a gente?

Apoie essa causa!



@MAIOLARANJA
@LIFEIMPACTBRASIL
@SHORESOFGRAVE

COMO POSSO DENUNCIAR?

Via telefone: Disque 100

Via site: ouvidoria.mdh.gov.br/

Via app: Direitos Humanos Brasil

Shore's Grace
ASSISTENTES



LIFE IMPACT
INTERNATIONAL BRASIL

**maio
laranja**

abuso não é brincadeira



ITEM 13



SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

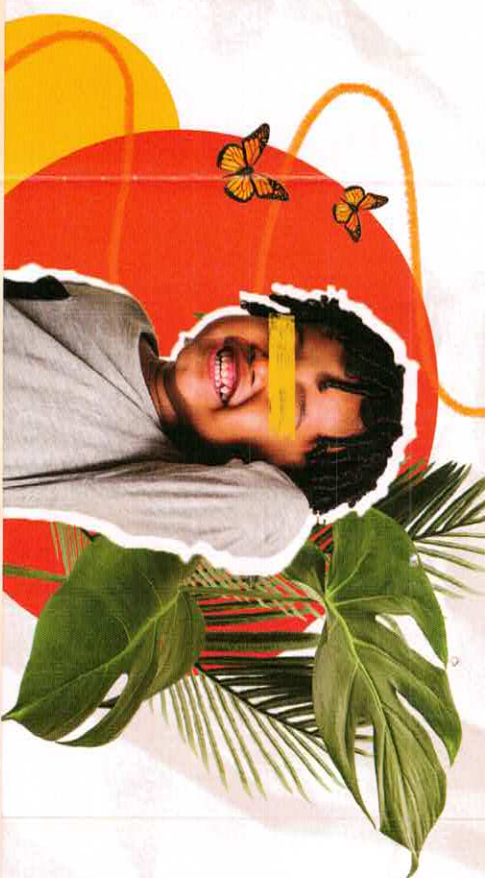


PREFEITURA DE MONTE ALTO

maio  laranja

COMO IDENTIFICAR QUE UMA CRIANÇA ESTÁ SOFRENDO ABUSO SEXUAL?

FIQUE ATENTO AOS SINAIS:



X

Mudanças de comportamento

Mudança no padrão de comportamento da criança, como alterações de humor entre retraimento e extroversão, agressividade repentina, vergonha excessiva, medo ou pânico.

Proximidades excessivas

O abusador muitas vezes manipula emocionalmente a criança, que não percebe estar sendo vítima e, com isso, costuma ganhar a confiança.

Comportamentos infantis repentinos

Se a criança/adolescente voltar a ter comportamentos infantis, os quais já abandonou anteriormente, é um indicativo de que algo esteja errado.

Silêncio predominante

É essencial explicar à criança que nenhum adulto ou criança mais velha deve manter segredos com ela que não possam ser compartilhados com pessoas de confiança, como o pai e a mãe, por exemplo.

Mudanças de hábitos súbitas

Uma criança vítima de violência, abuso ou exploração também apresenta mudanças de hábito repentinas. O sono, falta de concentração, aparência descuidada, entre outros, são indicativos de que algo está errado.

Queda no rendimento escolar

Observar queda injustificada na frequência escolar ou baixo rendimento causado por dificuldade de concentração na aprendizagem.

Traumatismos físicos

Os vestígios mais óbvios de violência sexual em menores de idade são questões físicas como marcas de agressão, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez.

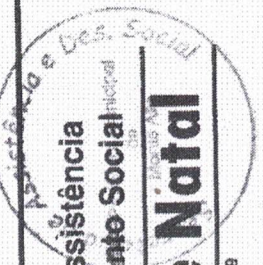
Enfermidades psicossomáticas

Problemas de saúde, sem aparente causa clínica, como dor de cabeça, erupções na pele, vômitos e dificuldades digestivas, que na realidade tem fundo psicológico e emocional.

Comportamentos sexuais

Crianças que apresentam um interesse por questões sexuais ou que façam brincadeiras de cunho sexual e usam palavras ou desenhos que se referem às partes íntimas podem estar indicando uma situação de abuso.

17,5 x 6



Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social



Vale 1 Cesta de Natal

0346

Data da Entrega: 19/12/2019
Horário: 7h30 as 12h00
Local: Pavilhão de Festas da Merinha Izidinha

Nome: _____
Endereço: _____

0346

ITEM 14