

ANEXO I – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VAGA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SOLICITANTE	
Equipamento solicitante:	
Município:	
Profissional responsável pelo preenchimento:	
Data da solicitação:	

2. IDENTIFICAÇÃO DO(A) USUÁRIO(A)			
Nome:			
Nome Social:			
Data Nascimento:		Naturalidade:	
Filiação:			
Estado Civil:		CPF:	
		RNE ¹ :	
Sexo Biológico:	() Masculino () Feminino () Intersexual	Identidade de Gênero:	() Cisgênero () Transgênero () Agênero () Não Binário
Possui Cadastro Único?	() Não () Sim		
Endereço:			Nº:
Bairro:		Telefone(s):	
Situação de Moradia:	() Reside em Unidade de Acolhimento Institucional Qual? _____ Data do Acolhimento: __/__/____ () Em situação de rua () Reside sozinho () Reside com familiares ou outras pessoas na mesma residência? (identificar as pessoas no item 6) Tipo de residência: () Própria () Alugada () Ocupada () Cedida por _____		

3. PERFIL DA(O) USUÁRIA(O)
<input type="checkbox"/> Pessoa sem deficiência <input type="checkbox"/> Pessoa com deficiência. Qual? _____

¹Registro Nacional de Estrangeiro

4. IDENTIFICAÇÃO DA REDE FAMILIAR E/OU REDE DE APOIO

Nº	NOME	GRAU DE PARENTESCO	TELEFONE
1			
2			
3			
4			
5			

5. RENDA

Possui renda?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Qual?	<input type="checkbox"/> Aposentadoria <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Auxílio-doença
			<input type="checkbox"/> Trabalho formal <input type="checkbox"/> Trabalho informal <input type="checkbox"/> Outro: _____
Valor:		Profissão/ Ocupação/ Local de Trabalho:	
Recebe benefício socioassistencial?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?	<input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> BPC <input type="checkbox"/> Outro: _____	

6. TERMO DE CIÊNCIA – ADESÃO E PERMANÊNCIA VOLUNTÁRIA

Eu, _____, declaro que tenho plena ciência de que minha adesão e permanência na Comunidade Terapêutica Acolhedora ocorrem de forma voluntária, por minha livre e espontânea vontade, sem qualquer tipo de coação.

Declaro, ainda, que estou ciente de que o acolhimento possui caráter transitório, constituindo-se em etapa destinada ao meu processo de cuidado, recuperação e reinserção social e econômica.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Assinatura: _____

____/____/____

7. RELATO ²

8. PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Nome completo:			
Assinatura e carimbo:		Matrícula/ Registro em Conselho Profissional:	

²Utilizar o espaço que for necessário para relatar informações importantes sobre a pessoa a ser atendida e sua família, atentando-se que o sigilo profissional é uma responsabilidade de todos os servidores públicos. O sigilo no serviço público é o dever do servidor de não divulgar informações confidenciais obtidas em razão do cargo, sendo a violação desse dever uma infração ética e até mesmo um crime previsto no Código Penal Brasileiro.