**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | | | |
| **RG Nº.** (com UF) | **CPF:** | | **DATA DE NASCIMENTO:**  **/ /** | |
| **SEXO:**  **( ) masculino**  **( ) feminino** | **PROFISSÃO:** | | **ESTADO CIVIL:** | |
| **ENDEREÇO:** | | | | |
| **BAIRRO:** | | **CIDADE:** | | **ESTADO:** |
| **CEP:** | | **TELEFONE FIXO:** | | **TELEFONE CELULAR:** |
| **RENDA DO TOTAL DO NÚCLEO FAMILIAR:**  **(Apontar rendimentos provenientes de trabalho formal, informal, doações, benefícios, etc.) ( ) 0 à ½ salário mínimo ( ) ½ à 1 salário mínimo**  **( ) 1 à 1 e ½ salários mínimos ( )1 e ½ à 2 salários mínimos**  **( ) Acima de 2 salários mínimos ( ) Outros Valores:** | | | | |
| **Informações Complementares** | | | | |
| **1. Informar a situação socioeconômica, considerando rendas complementares, trabalho formal, trabalho informal, doações, benefícios, entre outros;** | | | | |
| **2. Descrever, conforme a pertinência, os cuidados dispensados ao beneficiário, como: Medicamentos, órteses, próteses, terapias, reabilitação, etc;** | | | | |
| **3. Atentar-se à composição do núcleo familiar.** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Local e Data

|  |  |
| --- | --- |
| Identificação Órgão de Vinculação Assistente Social (órgão municipal, CRAS): | |
| Nome Legível Assistente Social | |
| Assinatura Assistente Social | Carimbo Assistente Social |