



CADASTRO SOCIAL

Cadastro EUTONAFÉ nº _____ DESDE _____

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ Aposentadoria: () SIM () NÃO

Estado civil: _____ Número de filhos: _____ Invalidez: SIM () NÃO ()

Natural de (UF): _____ Telefone: _____ Recado: _____

E-mail: _____ OUTRAS REDES SOCIAIS: _____

2 - MORADIA

Endereço: _____ Bairro: _____

Localidade: _____ Ponto de referência: _____

Condições: () próprio () financiado () alugado () cedido () herança () programa social () invasão Número de cômodos: _____

Dispõe de () banheiro () luz elétrica () água encanada () esgoto

3 - ACESSO A BENEFÍCIOS SOCIAIS

Cadastro Unico () Programas Minha Casa Minha Vida () Bolsa Família ()

BCP - Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência **Social** - LOAS ()

Auxilio Emergencial () SIM () NÃO Qual? _____

4 - SAÚDE

Cartão do SUS: _____: _____ Posto de Saúde: _____ Outro _____

Tratamento em algum hospital? _____ Qual Hospital? : _____

Qual tratamento?: _____ **É DOADOR DE SANGUE () SIM () NÃO TIPO** _____

5 - COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR

RESPONSÁVEL FAMILIAR	NUM CADU	SEXO	DATA NASCIMENTO	GRAU PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	NUM CADU	SEXO	DATA NASCIMENTO	GRAU PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE

6 - TRABALHO Formal _____ Informal _____ Benefício _____

Renda total R\$ _____

7 - DOCUMENTOS CERT.NASC ____ RG _____ CPF _____ CTPS _____

TIT. ELEITOR _____ NIS _____

8 - ESCOLARIDADE

F1 ENSINO FUNDAMENTAL I () F2 –FUNDAMENTAL II () MC- MÉDIO COMPLETO

() MI – MÉDIO INCOMPLETO () SI- SUP.INCOMPLETO () SC SUPERIOR COMPLETO

9 - ATIVIDADES DE POSSÍVEIS INTERESSES DA FAMÍLIAS PARA ENCAMINHAMENTO À REDE DE APOIO DA ASSOCIAÇÃO E DO MUNICÍPIO

Palestras como : () Inclusão Social e Cidadania, Programas Sociais () Violência familiar () Dependência química () Higiene,() Meio ambiente () Famílias e seus arranjos familiares, () ,

CURSOS/ HABILIDADES : () Artesanato _____ **ARTES** _____

TEM INTERESSE EM SERVIR COMO VOLUNTÁRIO? _____

TEM INTERESSES EM CURSOS DE CAPACITAÇÕES _____

FREQUENTA ALGUMA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA _____ QUAL _____

*RECEBE OU TEM INTERESSE EM RECEBER APOIO DESTA INSTITUIÇÃO? _____

QUAIS TIPOS? () PSICOLÓGICO () ORIENTAÇÕES, () ACONSELHAMENTO

10 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

***CADASTRO ATUALIZADO DE ACORDO COM AÇÕES DE SOLIDARIEDADE DA ASSOCIAÇÃO #EUTÔNAFÉ COM PARCEIROS DA SOCIEDADE CIVIL E ECLESIASTICADA DO MUNICÍPIO.**

***AÇÕES CONTINUAS:**

PASCOA SOLIDARIA, DESDE: _____

NATAL SOLIDÁRIO DESDE: _____

***AÇÕES EMERGENCIAIS DESDE** _____

BUSCA ATIVA: ATRAVÉS DAS ORGANIZAÇÕES DO MUNICÍPIO QUE DESENVOLVEM AÇÕES E TRABALHOS SOCIAIS NOS BAIRROS COM MAIOR DEMANDA DO PERFIL DE VULNERABILIDADE SOCIAL E TAMBÉM DOS ENFRENTAMENTOS DO MUNICÍPIO NAS SITUAÇÕES EMERGENCIAIS E DE CALAMIDADE PÚBLICA DO PAÍS, ESTADOS E MUNICÍPIOS QUE ATINGEM DIRETAMENTE AS FAMÍLIAS POR PERDA DE DESEMPREGO, MORADIA, PROVOCANDO ASSIM UM DESAJUSTE NA RENDA FAMILIAR.

Data da entrevista: ____/____/____

ENTREVISTADOR _____

Responsável pelo núcleo familiar _____