





## Associação de Entidades do Projeto Transformação

CNPJ: 12.861.453/0001-91

Rua Paissandu, 1868 - Centro - Passo Fundo

### Programa Criança e Adolescente

Rua Avaí, 99 - Vila Popular

99010-560 - Passo Fundo - RS,

Fone: 99635-7286

www.transformacao.eco.br

coordenacao.ca@transformacao.eco.br

A família acessa algum tipo de benefício social (Bolsa Família, BPC, entre outros)? ( ) Sim ( ) Não

Descrever: \_\_\_\_\_

#### 4. Situação habitacional

Casa: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( ) Financiada

Observações: \_\_\_\_\_

#### 5. Saúde

Convênio de saúde: ( ) Não ( ) Sim Qual: \_\_\_\_\_

Alguém faz uso de medicamentos contínuos? ( ) Sim ( ) Não

Quem? \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

#### 6. Autorização

Autorizo o uso de imagens das atividades desenvolvidas no projeto Transformação e Arte e demais, tanto do adolescente como dos Familiares **(S) (N)**.

#### 7. Autorização

Autorizo a inclusão do meu número de telefone em grupo fechado de WhatsApp para uso exclusivo do Programa com a finalidade de comunicação com as famílias. Após a saída da criança ou adolescente do Projeto o número será excluído deste grupo. A família fica responsável por atualizar o número do telefone, caso haja troca. **(S) (N)**.

#### 8. Observações

Os documentos solicitados ficarão anexados à ficha socioeconômica, a fim de comprovar a situação socioeconômica da família e ficarão retidos e arquivados no Programa.

#### 9. Declaração

Declaro, para fins de direito, que as informações prestadas nesta folha retratam a realidade da minha situação socioeconômica.

Passo Fundo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Assinatura do(a) responsável familiar

Assinatura do(a) responsável pela entrevista



## Associação de Entidades do Projeto Transformação

CNPJ: 12.861.453/0001-91

Rua Paissandu, 1868 - Centro - Passo Fundo

### Programa Criança e Adolescente

Rua Avaí, 99 - Vila Popular

99010-560 - Passo Fundo - RS,

Fone: 99635-7286

[www.transformacao.eco.br](http://www.transformacao.eco.br)

[coordenacao.ca@transformacao.eco.br](mailto:coordenacao.ca@transformacao.eco.br)

### Preenchimento do Programa Crianças e Adolescentes

#### Parecer Social

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) Assistente Social

- ( ) Deferido  
( ) Indeferido  
( ) Lista de espera

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.